Michèle Hofmann

Gesundheitswissen in der Schule

Schulhygiene in der deutschsprachigen Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert

[transcript] Pädagogik

Michèle Hofmann
Gesundheitswissen in der Schule

Pädagogik



Michèle Hofmann (Dr. phil.), geb. 1978, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Dozentin für Erziehungswissenschaft an der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz. Sie arbeitete am Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Bern, war Gastdozentin an der Humboldt-Universität zu Berlin und an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg sowie Honorary Fellow an der University of Wisconsin-Madison.

Michèle Hofmann

Gesundheitswissen in der Schule

Schulhygiene in der deutschsprachigen Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert

[transcript]

Die vorliegende Arbeit ist eine überarbeitete Fassung der Dissertationsschrift, die im Dezember 2012 von der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern auf Antrag von Prof. Dr. Fritz Osterwalder und Prof. Dr. Patrick Bühler angenommen wurde.

Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Umschlagkonzept: Kordula Röckenhaus, Bielefeld
Printed in Germany
Print-ISBN 978-3-8376-3513-3
PDF-ISBN 978-3-8394-3513-7

Besuchen Sie uns im Internet: *http://www.transcript-verlag.de*
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis und andere Broschüren an unter: *info@transcript-verlag.de*

Inhalt

Der Leser wird dringend ersucht, mit den Büchern sorgfältig umzugehen, sie stets sauber zu halten und sie nicht Kranken in die Hände zu geben, die an ansteckenden Krankheiten leiden.

HINWEIS AUF DER INNENSEITE DES VORDEREN BUCHDECKELS VERSCHIEDENER BÜCHER UM 1900

Dank

Eine Arbeit wie die vorliegende entsteht nicht nur im ›stillen Kämmerlein‹. Wissenschaft ist, zum Glück, ein kommunikativer Prozess. Allen, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben, sei deshalb an dieser Stelle herzlich gedankt. Ein erster großer Dank gilt meinem Doktorvater Fritz Osterwalder für die Betreuung und sein Interesse am Thema dieser Arbeit. Patrick Bühler danke ich dafür, dass er sofort bereit war, die Aufgabe als Zweitgutachter zu übernehmen, und außerdem für seine Unterstützung bei der Überarbeitung der Dissertationsschrift.

Daniel Tröhler, William J. Reese und David F. Labaree bin ich dankbar für wertvolle Anregungen und kritische Hinweise. Thomas S. Popkewitz, Walter Herzog und dem Schweizerischen Nationalfonds bin ich zu Dank verpflichtet dafür, dass ich ein halbes Jahr als Honorary Fellow an der University of Wisconsin-Madison verbringen durfte. Bill Reese, Carole Blemker und Tom Popkewitz sei außerdem herzlich für ihre Gastfreundschaft in dieser Zeit gedankt.

Anne Bosche, Carla Aubry, Andrea De Vincenti und Michael Geiss danke ich dafür, dass ich mein Dissertationsprojekt in einer frühen Phase an der ersten Zürcher Werkstatt Historische Bildungsforschung einer sehr kompetenten Zuhörerschaft präsentieren durfte. Bei Andrea De Vincenti und Thomas Brodbeck bedanke ich mich für die vielen anregenden Diskussionen in unserer Lesegruppe.

Einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieser Arbeit haben meine Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Allgemeine und Historische Pädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaft der Universität Bern geleistet, namentlich Ulrich Binder, Tamara Deluigi, Michael Gabathuler, Markus Heinzer, Marianne Helfenberger, Denise Jacottet, Rahel Katzenstein, Katharina Kellerhals, Manuel Kretz, Christina Rothen, Michael Ruloff, Maja Ryf, Dominique Schmid und Nadja Wenger. Ihnen sei herzlich für die angenehme Arbeitsatmosphäre gedankt und ebenso für die unzähligen Diskussionen im formellen und informellen Rahmen.

Ein großer Dank gilt allen denen, die mich dabei unterstützt und Möglichkeiten eröffnet haben, Auszüge aus meiner Dissertation in Zeitschriften- und Buchbeiträgen zu publizieren.[1] Die Arbeit an diesen Beiträgen und das konstruktive Feedback von Redakteurinnen und Redakteuren, Herausgeberinnen und Herausgebern erlaubten eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik und die Schärfung von Argumentationslinien.

Dank für ihre Hilfe gebührt auch den Mitarbeitenden von Bibliotheken und Archiven – allen voran Sandro Contin von der Schweizerischen Nationalbibliothek –, Christine Wichmann und Johanna Tönsing vom transcript Verlag sowie Christoph Gassmann, der das fertige Manuskript Korrektur gelesen hat. Beim Schweizerischen Nationalfonds bedanke ich mich für die Unterstützung der digitalen Version dieser Publikation.

Meinen Freundinnen und Freunden und meinen Eltern danke ich für die moralische Unterstützung über die lange Zeit hinweg, in der diese Arbeit entstand. Mein herzlichster Dank gilt Lukas Boser. Ich danke Lukas nebst seinen wertvollen Kommentaren und Anregungen dafür, dass er mich überredete, meine Angst vor der ›Schweizer Krankheit‹[2] zu überwinden und sechs Monate an der University of Wisconsin-Madison zu verbringen. Ohne diese Zeit, die ich größtenteils im East Asian Reading Room der Memorial Library zugebracht habe, wäre die vorliegende Arbeit wohl niemals fertig geworden.

Bern, im Juli 2016
Michèle Hofmann

1 Vgl. Hofmann 2007; Hofmann 2008a; Hofmann 2008b; Hofmann 2013; Hofmann 2014; Hofmann 2015a; Hofmann 2015b; Hofmann 2015c; Hofmann 2016a. Diese Texte sind in mehr oder weniger überarbeiteter Form in die vorliegende Arbeit eingeflossen.

2 Diese Bezeichnung ist seit dem 17. Jahrhundert für Heimweh gebräuchlich. Heimweh wurde erstmals im Jahr 1688 vom Mülhauser Mediziner Johannes Hofer (1669–1752) als Krankheit beschrieben. Hofer verortete die Ursache des Heimwehs im Gehirn und erklärte es als ein Leiden am Losgerissensein aus der gewohnten Umwelt (Schmid 2007, S. 233).

1 Einleitung

Im Oktober 2014 gab der pensionierte Zürcher Kinderarzt Remo Largo der Zeitung *Schweiz am Sonntag* ein Interview.[1] Er wurde zum Fremdsprachenunterricht an der Primarschule und zu Schulreformen befragt. Largo ist in den vergangenen Jahren immer wieder zu schulischen Themen interviewt worden.[2] Er wurde auch schon als »Erziehungspapst«[3] und »Erzieher der Nation«[4] bezeichnet. 2006 erhielt er den Bildungspreis der Pädagogischen Hochschule Zürich.[5] Mit seinen Thesen zu Lernen, Unterricht, Benotung und Schulorganisation stößt er in der Öffentlichkeit auf breite Zustimmung, wie Leserbriefe und Onlinekommentare beweisen.

Die Figur des Arztes als ›Erzieher‹ ist kein neues Phänomen, sie wurde vor über hundert Jahren entworfen.[6] Medizin wurde nicht mehr ausschließlich als

---

1 Vgl. Schweiz am Sonntag, 25.10.2014.

2 Vgl. z. B. Das Magazin, 11.1.2008; Neue Zürcher Zeitung, 18.3.2009; Spiegel online, 16.11.2010; Der Spiegel, 16.9.2013; Migros-Magazin, 23.9.2013; Neue Zürcher Zeitung, 21.12.2015.

3 Tages-Anzeiger, 13.8.2011.

4 Annabelle, 25.11.2011.

5 Vgl. www.pestalozzianum.ch/de/Preise/Bildungspreis (abgerufen am 6.7.2016).

6 1904 publizierte der österreichische Nervenarzt Alfred Adler (1870–1937) unter dem Titel *Der Arzt als Erzieher* einen Aufsatz in der *Ärztlichen Standeszeitung* (vgl. Adler 1904). Diesen legte er 1914, 1922 und 1928 in seinem Buch *Heilen und Bilden* neu auf (Adler 2007, S. 25). Der österreichische Kinderarzt Adalbert Czerny (1863–1941) betitelte seine Vorlesungssammlung von 1908 *Der Arzt als Erzieher des Kindes* (vgl. Czerny 1908). Diese Schrift erzielte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts insgesamt elf Auflagen. Ovide Decrolys (1871–1932) Leben lässt sich als »Weg vom Arzt zum Pädagogen« (Blichmann 2014, o. S.) beschreiben. Decroly studierte Medizin und gründete eine Schule für psychisch und physisch retardierte Kinder. Er erarbeitete ein

Heilkunst, sondern zunehmend auch als eine »weitreichende Bildungsaufgabe«[7] verstanden. Der Arzt sollte nicht länger nur als Heiler im Zusammenhang mit Krankheiten oder Unfällen tätig werden, sondern er sollte auch dann als ›Erzieher‹ und Berater wirken, wenn kein akuter medizinischer Handlungsbedarf bestand. Die Kunst des Heilens wurde so um eine pädagogische Aufgabe erweitert.[8] Welcher Ort war besser geeignet zur Umsetzung dieser Bestrebungen als die Schule? Nach der Mitte des 19. Jahrhunderts suchten die Ärzte Einfluss zu nehmen auf das schweizerische Bildungssystem. Im Kontext der Hygienebewegung erkannten sie die Bedeutsamkeit der Volksschule als Ort der Vermittlung von gesundheitsförderlichem Wissen und Verhalten und setzten ihre Forderung nach einer Aufgabenerweiterung der Schule in den gesundheitlichen Bereich hinein im 20. Jahrhundert nachhaltig durch. Wichtige Voraussetzungen für diese Entwicklung waren der Ausbau des Bildungswesens[9] und die allmähliche gesellschaftliche Akzeptanz des Primarschulobligatoriums.[10] Lehrkräfte und Schulbe-

pädagogisches Konzept, das er für gesunde Kinder weiterentwickelte. »Als promovierter Arzt besaß er sozusagen die ›Legitimation für Forschung‹, die ihm als Wissenschaftler im Bereich der Erziehung von großem Vorteil war.« (Blichmann 2014, S. 72) Ähnliches lässt sich über die italienische Ärztin und Reformpädagogin Maria Montessori (1870–1952) festhalten. Auch sie studierte Medizin, rief eine pädagogische Institution ins Leben (das ›Kinderhaus‹, Casa dei Bambini) und begründete ein pädagogisches Konzept. Letzteres wurde von anderen weiterentwickelt und wurde als ›Montessori-Pädagogik‹ berühmt (vgl. bspw. Waldschmidt 2010).

7 Stroß 2003, S. 90.

8 Stroß 2003, S. 91, 94.

9 Als Ausgangspunkt eines »starken Ausbau[s]« (Criblez/Hofstetter/Magnin 1999, S. 19) der schweizerischen Volksschule gelten in der Geschichtsschreibung die liberalen Umbrüche in den 1830er Jahren. Am Ende des 19. Jahrhunderts war dann der »Aufbau der Volksschule in den wichtigsten Bereichen abgeschlossen« (ebd.). Es existierte erstens eine Primarschule, die von allen Kindern während einiger Jahre gemeinsam besucht wurde; zweitens eine Oberstufe der Primarschule für diejenigen Kinder, die nicht in ein Gymnasium oder eine Sekundarschule übertraten, und drittens Fortbildungskurse für die Schulentlassenen, die keine weiterführende Schule besuchten (Jenzer 1997, S. 52). Parallel zu diesen obligatorischen Schulangeboten bestand ein immer dichter werdendes Netz an weiterführenden Schulen. Um 1900 verfügten die meisten Kantone über eine Sekundarstufe I, die an die Primarschule anschloss und deren Kernstück die Sekundarschulen bildeten (Marcacci/Grunder 2012, S. 422).

10 Der Bildungsartikel (Art. 27) in der revidierten Bundesverfassung von 1874 schrieb das Primarschulobligatorium für das ganze Gebiet der Schweiz fest, beließ jedoch die

hörden klagten immer wieder über die geringe Schulbesuchsquote.[11] Die Schulpflicht stieß im ganzen 19. Jahrhundert bei vielen Familien und Gemeinden auf Widerstand. Sie wurde als Eingriff in die Privatsphäre durch den sich entwickelnden modernen Rechtsstaat wahrgenommen. Ein Grund war aber auch die Kinderarbeit in Landwirtschaft und Fabriken, die von vielen Eltern als selbstverständliche Fortsetzung der Subsistenzwirtschaft angesehen wurde.[12] Die Fabrikbesitzer ihrerseits waren an der Arbeitskraft der Kinder und Jugendlichen interessiert und widersetzten sich der Schulpflicht.[13] Diesem »Kernproblem der Schulwirklichkeit des 19. Jahrhunderts«[14] wurde mit erheblichem Aufwand in Form von Schulversäumnislisten, Bußgeld oder Kanzelreden gegen säumige Eltern und Kinder begegnet. Diese Anstrengungen führten schließlich zum Erfolg – nicht zuletzt im Zuge der Umsetzung des eidgenössischen Fabrikgesetzes von 1877, das die Arbeit von Kindern unter vierzehn Jahren verbot.[15] Bedingt durch

Verantwortung für das Bildungswesen bei den Kantonen (vgl. Criblez 1999). Die Schulpflicht stellte kein Novum dar, war sie doch bei der Verabschiedung der Bundesverfassung von 1874 in den meisten Kantonen bereits gesetzlich eingeführt (Criblez/Hofstetter/Magnin 1999, S. 25).

11 Criblez 1999, S. 349.

12 Die Kinderarbeit hatte sich ab Beginn des 19. Jahrhunderts mit der Industrialisierung rasch verbreitet, insbesondere im Kanton Zürich und in der Ostschweiz. Die Arbeit an den Maschinen war vielfach einfach und körperlich nicht besonders anspruchsvoll, was den Einsatz von Kindern begünstigte. In den Baumwollspinnereien arbeiteten bereits sechs- bis zehnjährige Kinder bis zu sechzehn Stunden pro Tag, häufig auch nachts, unter oftmals gesundheitsgefährdenden Bedingungen (verunreinigte Luft, wenig Licht, gefährliche Maschinen). Die Kinderarbeit in den Fabriken wurde zum sozialen Problem, auf das die Behörden reagierten – zuerst mit Erhebungen, dann mit Verordnungen und Gesetzen. Nach dem Verbot der Kinderarbeit in der Fabrik mussten die Arbeiterkinder vermehrt im Bereich der Subsistenzwirtschaft mitarbeiten. Anders als in der Fabrik war im Bauern- und Heimarbeitermilieu die Kinderarbeit noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts weit verbreitet und wurde lange Zeit auch nicht speziell kritisiert. Erst 1940 verbot das Bundesgesetz über die Heimarbeit die Vergabe von selbstständiger Heimarbeit an Kinder unter fünfzehn Jahren (Gull 2008, S. 207f.; Fritzsche et al. 2001, S. 178; Stadler 2003, S. 260).

13 Criblez/Hofstetter/Magnin 1999, S. 27; Grunder 2010, S. 781.

14 Kemnitz 1999, S. 411.

15 Das Fabrikgesetz wurde nach einer breiten Vernehmlassung mit über sechzig Stellungnahmen und einem heftigen Abstimmungskampf 1877 mit 181 000 Ja-Stimmen

die konsequente Durchsetzung der Schulpflicht respektive die Erhöhung der Schulbesuchsquote, war es im ausgehenden 19. Jahrhundert möglich, nahezu alle Kinder im schulpflichtigen Alter zu erreichen und damit – in einer langfristigen Perspektive – die gesamte Bevölkerung. Dieser Umstand machte die Volksschule attraktiv für die Ärzte (und andere Akteure[16]), die mit neuen Forderungen und Aufgaben an das Bildungssystem herantraten. Das große historische Vorbild eines Akteurs, der über die Schule Einfluss auf die Bevölkerung nahm, ist die Kirche. Im Zuge der Säkularisierung im Laufe des 19. Jahrhunderts verlor die Kirche jedoch an Macht und wurde zunehmend aus dem Schulsystem verdrängt. Dadurch entstand in der zweiten Jahrhunderthälfte eine Lücke in diesem Schulsystem, die nun andere Akteursgruppen zu besetzen suchten. Während die Kirche über eine eigene Struktur verfügt hatte, wurde die Einflussnahme auf die Schule für andere Akteure erst möglich oder zumindest vorstellbar durch die Stabilität und Homogenität, die die Institution Schule im Verlauf des 19. Jahrhunderts herausgebildet hatte. Die Einflussnahme externer Akteure auf die Volksschule ist eine Entwicklung, die bis heute andauert, wie folgende Beispiele zeigen. Eine »Veganergruppe« lancierte im Frühling 2014 in den Kantonen Bern und Basel-Stadt Volksinitiativen mit dem Ziel, dass Schulkantinen künftig vegane Menüs anbieten müssen und »Schüler schon früh vegane Rezepte erlernen« sollen.[17] Der Verband der Betreibungsbeamten des Kantons Zürich stellte fest, dass ein Drittel aller Betreibungsfälle junge Erwachsene betreffe, und forderte deshalb im April 2013, »dass Geld ein Pflichtfach an der Volksschule wird«[18].[19] Und Social-Media-Experten wollen, dass die Schulen zum Thema Cybermobbing Aufklärungsarbeit leisten, damit dem »Trend«, Menschen im öffent-

---

gegen 170 000 Nein-Stimmen knapp gutgeheißen; es trat 1878 in Kraft (Studer 2005, S. 368).

16 Als weitere Beispiele für Akteursgruppen, die nebst den Ärzten seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts versuchten, die Schule zu ihren Zwecken zu nutzen und ihr neue Aufgaben zu überantworten, sind das Militär (vgl. Boser et al. 2016), die Nationalbewegung (vgl. Crotti 2008a; Criblez/Hofstetter 1998) und die Kunsterziehungsbewegung (vgl. Kerbs 1998; Uphoff 2003) zu nennen.

17 Tages-Anzeiger, 23.3.2014.

18 20 Minuten, 9.4.2013.

19 Im Rahmen der PISA-Studie (Programme for International Student Assessment) wurde 2012 auch das Finanzwissen *(financial literacy)* der Schülerinnen und Schüler geprüft. Die Schweiz verzichtete allerdings darauf, diesen Teil des Tests durchzuführen, was von Economiesuisse, dem Dachverband der Schweizer Wirtschaft, stark kritisiert wurde (vgl. bspw. Neue Zürcher Zeitung, 1.12.2013).

lichen Raum in kompromittierenden Situationen zu fotografieren und die Bilder »mitsamt fiesem Kommentar« ins Internet zu stellen, Einhalt geboten werden könne.[20]

1.1 Erkenntnisinteresse, theoretische Rahmung und methodische Überlegungen

Die vorliegende Arbeit interessiert sich für die Funktion der Schule im Prozess der Medikalisierung. Medikalisierung bezeichnet einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess, durch den die naturwissenschaftliche Medizin (›Schulmedizin‹) eine Monopolstellung bei der Deutung von Gesundheit und Krankheit und bei der ärztlichen Versorgung erlangt hat. Dadurch rückten menschliche Lebensbereiche in den Fokus ärztlicher Verantwortung, die vorher außerhalb der Medizin gestanden hatten.[21] Den Ärzten gelang es, »sich in allen Aspekten der Lebensverhältnisse [ihrer Patienten] wirklich festzusetzen, als normierende, überwachende Instanzen der Ernährungsgewohnheiten, Wohnungs- und Arbeitsverhältnisse, den vielfältigen Bereichen der Hygiene«[22]. Die nachhaltige Einflussnahme der Ärzte als Vertreter einer zunehmend naturwissenschaftlich orientierten Medizin auf die Volksschule, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren Anfang nahm, bewirkte einen kulturellen Lernprozess. Dieser Lernprozess brachte eine Gewöhnung an den Arzt als Fachperson nicht nur für Krankheiten, sondern auch für ein gesundes, ›gutes‹ Leben mit sich, was eine wichtige Bedingung für eine umfassende Medikalisierung der Gesellschaft darstellte.

Im Zentrum der nachfolgenden Untersuchung steht die Analyse schulhygienischer Diskurse in der zweiten Hälfte des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.[23] Hier interessieren nebst der Frage, wer diese Diskurse bestimmte, die Inhalte und ihre Veränderung im Laufe der Zeit. Inwiefern hygienische Maßnahmen in der Schule, im Schulalltag tatsächlich umgesetzt wurden, wird vor allem im Zusammenhang mit der Institutionalisierung der schulärztli-

20 20 Minuten, 28.3.2014.

21 Vgl. bspw. Loetz 1993, S. 43–56.

22 Göckenjan 1985, S. 26; Ergänzung M. H.

23 Der Beginn des Untersuchungszeitraums wird durch die Anfänge der Schulhygienebewegung bestimmt. Den zeitlichen Endpunkt der Untersuchung stellt das Ende des Zweiten Weltkrieges dar – dieser Zeitpunkt ließe sich mit dem Verweis auf das Jahr 1945 als Zäsur im 20. Jahrhundert inhaltlich begründen, ist aber zugegebenermaßen pragmatisch gewählt, das heißt durch die Quellenmenge bedingt.

chen Dienste untersucht. Von besonderem Interesse ist auch die Frage nach schulhygienischen Wissensbeständen, die produziert und verändert (mit anderen Worten: diskursiv ausgehandelt) und weitergegeben wurden. Mit ›Schule‹ sind in der vorliegenden Arbeit die öffentlichen Schulen gemeint, die obligatorische Schulzeit, das heißt die Primar- und Sekundarschule, umfassend. In einem eigenen Kapitel werden ferner einige Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz, die allesamt Privatschulen waren, in den Blick genommen. Bei dieser alternativen Schulform handelte es sich um Internate auf dem Land, die im Gefolge der reformpädagogischen Bewegung entstanden sind.[24] In reformpädagogischer Perspektive wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts neue oder vermeintlich neue Vorstellungen und Konzepte von Schule diskutiert. Da die reformpädagogischen Strömungen enge Bezüge zur Lebensreform aufwiesen, die ihrerseits mit der Hygienebewegung verknüpft war, liegt der Schluss nahe, dass auch gesundheitliche – ›hygienische‹ – Aspekte Berücksichtigung in den Diskussionen fanden. In diesem Zusammenhang sind folgende Fragen von Interesse: Wie wurden schulhygienische Themen im Hinblick auf alternative, reformpädagogische Schulmodelle debattiert? Waren hygienische Aspekte für die reformpädagogische Schulkritik von Bedeutung?

Für die Quellenarbeit sind Überlegungen zur historischen Diskursanalyse und zu ihrem Diskursbegriff einerseits und zur Wissensgeschichte andererseits von Bedeutung. In geschichtswissenschaftlichen Forschungsarbeiten ist es insbesondere Michel Foucaults (1926–1984) Vorstellung von Diskurs,[25] die in den vergangenen Jahren den Bezugpunkt für diskursanalytische Überlegungen bildete und immer noch bildet.[26] Foucault verstand – vereinfacht gesagt – unter einem Diskurs alles, was gesagt werden kann. Ihn interessierte »die historische Begrenztheit, die faktische ›Knappheit‹ einzelner existierender Aussagen und Aussageserien«[27]. Es ist nicht möglich, zu jeder Zeit alles sprachlich Mögliche auch tatsächlich zu sagen. Davon ausgehend, dass das Erscheinen bestimmter Aussagen – zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort – kein Zufall ist, lässt sich das vordringliche Interesse der historischen Diskursanalyse »mit der Frage fassen, warum ausgerechnet diese Aussagen und keine anderen (grammatikalisch möglichen) auftreten«[28]. Die historische Diskursanalyse interessiert sich

24 Grunder 2008a, S. 573.

25 Seine Überlegungen zum Diskursbegriff legte Foucault v. a. in seinem 1969 erstmals erschienenen Buch *Archäologie des Wissens* dar (vgl. Foucault 1973).

26 Vgl. bspw. Landwehr 2001; Landwehr 2008.

27 Sarasin 2003, S. 34.

28 Landwehr 2001, S. 13, 97f. Vgl. auch Foucault 1973, S. 75–82.

folglich für die Kontinuität und den Wandel dessen, was gesagt werden kann.[29] Sie akzeptiert die Aussage im Text als Faktum oder Ereignis und macht sie als solches zum Gegenstand der Analyse.[30] Dabei geht sie davon aus, dass es keine unverrückbaren, auf eine transzendentale Dimension bezogenen ›wahren‹ und ›falschen‹ Aussagen geben kann, sondern nur solche, die innerhalb bestimmter Diskurse ›wahr‹ oder ›falsch‹ erscheinen.[31]

Der Diskursbegriff Foucaults akzentuiert die Produktivität des Diskurses. Diskurse beschreiben nicht bloß Dinge, die vorgängig bereits vorhanden sind, sondern bringen ihre Gegenstände selbst hervor.[32] Foucault sprach in diesem Zusammenhang von Diskursen als *Praktiken*.[33] Wirklichkeit ist demnach kein objektiver, außerhalb des Diskurses liegender Bezugspunkt, sondern sie wird in der Sprache und durch sie konstituiert.[34] Damit wird nicht bestritten, dass eine – nennen wir es so – Welt außerhalb der Sprache existiert, aber die Wahrnehmung dieser Welt ist sprachlich bedingt. Wirklichkeit wird niemals direkt wahrgenommen, sondern immer über die Sprache, über Begriffe strukturiert.[35] Dies lässt sich folgendermaßen an einem Beispiel verdeutlichen. In diskursanalytischer Perspektive sind Krankheiten wie die Tuberkulose nicht objektive, unabhängig von Diskursen existierende Phänomene, die lediglich beschrieben werden, sondern diese Krankheiten werden in der Sprache und durch sie konstituiert. Damit ist gemeint, dass die Vorstellung davon, was Tuberkulose ist, sprachlich geschaffen und diskursiv ausgehandelt wird. Mit dem Siegeszug der wissenschaftlichen Bakteriologie setzte sich im ausgehenden 19. Jahrhundert die Überzeugung durch, dass es sich bei der Tuberkulose um eine durch Mikroorganismen übertragene und ausgelöste Krankheit handelt. Alternative Konzeptionen beweisen, dass diese aus heutiger Sicht plausible Auffassung keineswegs das einzig vorstellbare Krankheitskonzept darstellt. Vertreter der sogenannten Miasmentheorie sahen im 19. Jahrhundert lokale Umwelteinflüsse (genauer: durch Fäulnis und Gärung aus sumpfigem Boden und aus verunreinigtem Wasser auf-

---

29 Landwehr 2001, S. 13. Zugleich sind damit auch die Grenzen des Sagbaren angesprochen: die Frage danach, was *nicht* diskutiert wurde.

30 Landwehr 2001, S. 103.

31 Martschukat 2003, S. 76. Vgl. zur ›Wahrheit‹ innerhalb eines Diskurses auch Lorenz 1997, S. 159f.

32 Vgl. Foucault 1973, S. 61–74.

33 »[…] Diskurse […] als Praktiken […], die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen.« (Foucault 1973, S. 74)

34 Chartier 2006, S. 203; Iggers 1995, S. 569.

35 Lorenz 1997, S. 30.

steigende giftige Dämpfe) als Auslöser für Infektionen an.[36] Vertreter der Bioresonanztherapie, die in den 1920er Jahren entwickelt wurde und noch heute angewendet wird, definieren Krankheiten als energetische Störungen.[37] In diskursanalytischer Perspektive ist interessant, was (welche Phänomene) zu einem bestimmten Zeitpunkt als Krankheit angesehen wird, wie und warum sich Krankheitskonzepte im Laufe der Zeit ändern.[38] Oder anders gesagt: Für die Diskursanalyse ist die Frage grundlegend, wie die nichtsprachlichen Dinge (zum Beispiel Krankheiten) ihre Bedeutung erlangen, »in welchen Ordnungen sie erscheinen und in welchen Codierungen sie erfahrbar werden«[39].

Diskurse sind kontextualisiert, sie sind gesellschaftlich und historisch situiert.[40] Foucault sprach sehr spezifisch von Diskursen, von Redezusammenhängen mit Aussage- und Wahrheitsregeln, die historisch situiert seien, das heißt einen Anfang und ein Ende sowie einen bestimmten sozialen Ort hätten.[41] »[…] eine Aussage bedarf einer Substanz, eines Trägers, eines Ortes und eines Datums.«[42] Er sprach ferner von »institutionellen Plätzen«,[43] die beschrieben werden müssten. Es ist ein Anliegen der historischen Diskursanalyse, dass die Bestimmungen von Diskurs und Aussagen auf den gesellschaftlichen, religiösen, wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Kontext zurückgebunden werden. Ein Diskurs lässt sich nicht in ausreichendem Maße bestimmen, wenn nicht klar ist, wer zu welchem Zeitpunkt an welchem Ort und in welcher Form welche Aussage macht.[44]

Im Zusammenhang mit der Kontextualisierung ist auch die Subjektkonzeption Foucaults bedeutsam. Sein Diskursbegriff wendet sich gegen intentionale Absichten eines Sprechersubjekts.[45] Das Subjekt ist in der Sprache – und somit im Diskurs – gefangen. Diskurse sind überindividuell und können nicht von einzelnen Subjekten bestimmt werden. Das bedeutet, dass die Subjekte von den Dis-

36 Hudemann-Simon 2000, S. 206; Witzler 1995, S. 42. Vgl. auch Eckart 2009, S. 208f.

37 Vgl. Tages-Anzeiger, 30.6.2009.

38 Vgl. zur ›Lebenserwartung von Krankheiten‹ auch die Beiträge in einem von Angela Taeger herausgegebenen Sammelband (Taeger 2013).

39 Martschukat 2002, S. 19; Sarasin 2003, S. 36.

40 Bublitz 2003, S. 58.

41 Sarasin 2003, S. 34.

42 Foucault 1973, S. 147. Vgl. auch Foucault 1973, S. 9–13, 41f.

43 Foucault 1973, S. 76.

44 Landwehr 2001, S. 133.

45 Bublitz 1999, S. 24.

kursregeln »geleitet, beschränkt und dezentriert werden«[46]. Es sind die Diskurse, die die verschiedenen Positionen definieren, welche die Subjekte einnehmen können.[47] Womit allerdings nicht gesagt ist, dass die Subjekte den Diskursregeln gänzlich ausgesetzt sind. Sie gehen mit diesen Regeln um und sind in die Herstellung von Diskursen verwoben.[48] Instanzen, Personen oder Gruppen haben aufgrund ihrer tatsächlichen oder zugeschriebenen Kompetenzen und Fähigkeiten, ihrer Qualifikationen, ihrer Position oder ihrer Autorität unterschiedliche Möglichkeiten, sich in Diskurse einzuschreiben.[49] Die Diskursteilnehmer sind die Träger eines Diskurses, ohne sie gäbe es diesen Diskurs nicht. Dies bedeutet, dass die quellenkritische Frage nach dem ›Wer‹ auch für die Diskursanalyse wichtig ist. Für die vorliegende Arbeit ist insbesondere von Interesse, welchen beruflichen Hintergrund die Diskursteilnehmer hatten, in welchen Institutionen sie tätig waren, welchen Gremien sie angehörten und welche Netzwerke sie bildeten.

Eng mit diesen Überlegungen zur historischen Diskursanalyse und ihrem Diskursbegriff verbunden ist ein Ansatz, der sich in der historischen Forschung seit einigen Jahren großer Beliebtheit erfreut: die Wissensgeschichte.[50] Die These, dass Wissensbestände das Ergebnis von diskursiven Verhandlungsprozessen sind, hat inzwischen eine lange Tradition. Als »eine Art Urahn«[51] dieser Interpretation gilt der polnische Bakteriologe und Wissenschaftstheoretiker Ludwik Fleck (1896–1961), dessen Buch über die *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* (1935) in den vergangenen Jahren eine Renaissance erfahren hat. Daran anschließen lassen sich zwei wichtige Bestimmungen der Wissensgeschichte. Erstens: Wissen ist nicht einfach gegeben, sondern wird von Menschen erschaffen und zirkuliert zwischen Menschen und Gruppen. Wissen ist also eine soziale Ressource, ein soziales Phänomen.[52] Das bedeutet, »dass Wissen in seinem ›Funktionieren‹ auf Zirkulation angewiesen ist, dass es auf

46 Sarasin 2005, S. 105. Vgl. auch Sarasin 1996, S. 161f.; Landwehr 2008, S. 93.

47 Foucault 1973, S. 75f., 78f., 81f. Vgl. auch Ortega 1997, S. 70f.

48 Baberowski 2005, S. 197.

49 Martschukat 2003, S. 74.

50 So ist die Rede von Wissensgeschichte als »Modebegriff« (Uekötter 2011, S. 27) und von »historiographische[m] Boo[m]« (Füssel 2007, S. 289). Für eine ›Standortbestimmung‹ der Wissensgeschichte vgl. Speich Chassé/Gugerli 2012.

51 Uekötter 2011, S. 31.

52 Vgl. bspw. Landwehr 2002, S. 63–70; Fried/Kailer 2003, S. 11; Holenstein 2014, S. 17. Vgl. in diesem Zusammenhang auch die Diskussion zur ›Wissensgesellschaft‹ (bspw. Burke 2002; Vogel 2004, S. 639f.; Maasen 2009, S. 77–83; Gierl 2012).

›Anstöße‹ aus anderen Wissensfeldern aus unterschiedlichen sozialen Räumen reagiert, an anderen Orten wieder aufgegriffen und dabei umgeformt wird«[53]. Wissen wird durch soziale Institutionen (zu denen auch die Schule zählt) gesichert und weitergegeben.[54] Zweitens: Wissen ist ein historisches Phänomen – und soll auch als solches behandelt werden,

»das heißt: nicht hinsichtlich der Frage, ob bestimmte Wissensbestände nun wahr oder falsch, besser oder schlechter, nützlich oder unnütz sind, sondern nur: wie, wann und gegebenenfalls warum ein bestimmtes Wissen auftaucht – und wieder verschwindet. Ferner: welche Effekte es hat, in welchen Zusammenhängen es funktioniert, wer seine Träger sind, in welchen Formen es erscheint.«[55]

Die Wissensgeschichte »wendet sich dem zu, was zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt als wahr und wirklich gewusst wurde, was schlicht selbstverständlich war«[56]. Hier trifft sich die Wissensgeschichte mit der historischen Diskursanalyse. Beide interessieren sich für das, was zu einem bestimmten Zeitpunkt als ›wahr‹ respektive ›falsch‹ angesehen wurde. Was war sagbar? Was galt als anerkanntes Wissen?

1.2 QUELLENKORPUS

Ein Grundproblem der historisch arbeitenden Diskursanalyse ist die Repräsentativität der ausgewählten Texte für den Forschungsgegenstand.[57] Vor dem Hintergrund dieses Problems wird in der Folge erläutert, wie sich das Quellenkorpus der vorliegenden Forschungsarbeit zusammensetzt. Die Diskussion zu schulhygienischen Themen wurde in der Schweiz maßgeblich durch die 1899 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege[58] geprägt. Ihre Publikationen bilden deshalb einen wichtigen Teil des Quellenkorpus dieser Untersuchung. Die Gesellschaft gab ab 1900 ein Jahrbuch heraus. Dieses erschien – wie der Name schon sagt – jährlich und enthielt insbesondere Berichte über die jährlich stattfindenden Mitgliederversammlungen (einschließlich der abgedruckten

53 Sarasin 2011, S. 164.

54 Gloy 2005, S. 10.

55 Sarasin 2011, S. 165.

56 Landwehr 2002, S. 88.

57 Haslinger 2006, S. 30.

58 Vgl. Kapitel 2.3.

Referate) und zu anderen Versammlungen und Kongressen von schulhygienischem Interesse, Aufsätze zu schulgesundheitlich relevanten Themen sowie Literaturhinweise. 1903 kamen als zweite Publikation die *Schweizerischen Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* hinzu. Diese Zeitschrift erschien zwischen sechs- und zehnmal pro Jahr. Inhaltlich unterscheiden sich die *Blätter für Schulgesundheitspflege* nicht sehr vom Jahrbuch. Veröffentlicht wurden hier ebenfalls hauptsächlich Artikel zu schulhygienisch relevanten Themen sowie Berichte über Versammlungen und Kongresse. Insgesamt war die Berichterstattung weniger stark auf die Jahresversammlungen ausgerichtet, und es blieb mehr Raum für kleinere Mitteilungen, Buchbesprechungen sowie die Schilderung der sonstigen Aktivitäten der Gesellschaft (zum Beispiel politische Eingaben zu schulgesundheitlichen Themen). 1919 musste das Erscheinen der zweiten Zeitschrift aus finanziellen Gründen eingestellt werden.[59] Als Alternative empfahl die Gesellschaft ihren Mitgliedern die von der Schweizerischen Stiftung für die Jugend[60] herausgegebene Zeitschrift *Pro Juventute* zum Abonnement: »Wie die bereits erschienenen Nummern der Zeitschrift beweisen, handelt es sich um eine Unternehmung auf dem Gebiete der Förderung der Jugendwohlfahrtsbestrebungen, die alle Unterstützung verdient.«[61] Sowohl das Jahrbuch als auch die *Blätter für Schulgesundheitspflege* wandten sich in erster Linie an die Vereinsmitglieder. Für die Schriftleitung verantwortlich zeichneten im Laufe der Zeit verschie-

59 Ausschlaggebend dürften die sinkenden Mitgliederzahlen seit dem Ersten Weltkrieg gewesen sein sowie ferner der Entscheid des Schweizerischen Lehrervereins, die Publikation nicht länger als Beilage zur *Lehrerzeitung* herauszugeben. Letzteres geschah ebenfalls bedingt durch sinkende Mitglieder- resp. Abonnentenzahlen (Boesch 1945, S. 892).

60 Mit der 1912 von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft gegründeten Stiftung für die Jugend (Pro Juventute) wurde die Arbeit verschiedener privater Hilfsorganisationen zusammengefasst. Anfänglich auf die Hilfe für tuberkulöse Kinder ausgerichtet, übernahm die Pro Juventute die Koordination unterschiedlicher Aufgaben wie Mütterberatung, Vermittlung von Ferienplätzen und Kuraufenthalten für Kinder, Hilfe für Bergkinder und kriegsgeschädigte Kinder, Vergabe von Ausbildungsstipendien und Einrichtung von Freizeitwerkstätten. 1926 gründete die Pro Juventute das Hilfswerk für die Kinder der Landstraße. Durch die systematische Auflösung jenischer Familien sollte die fahrende Lebensweise beseitigt werden, die als Grund für die Verwahrlosung der Kinder und als Gefährdung der Gesellschaft galt. Bis zu der von den Medien forcierten Auflösung des Hilfswerks 1973 nahm die Pro Juventute 586 jenische Kinder ihren Eltern weg (Galle 2011, S. 6f.).

61 Zollinger 1920, S. 46.

dene Einzelpersonen oder Redaktionskomitees. Diese Personen waren stets gleichzeitig Gesellschafts- und nicht selten Vorstandsmitglieder. Sie nahmen auch nebst der redaktionellen Tätigkeit regen Anteil am Vereinsleben. Die Beiträge verfassten, soweit sich dies erschließen lässt,[62] zum überwiegenden Teil die Redakteure sowie weitere Gesellschaftsmitglieder. Beide Publikationen wechselten im Laufe der Zeit ihren Namen.[63]

Die Schulgesundheitspflege etablierte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als neues Fachgebiet zwischen der Pädagogik und der Medizin. Folglich verkörperten die Lehrpersonen und die Ärzte die beiden für die Thematik relevanten Professionsgruppen. Es ist davon auszugehen, dass beide Berufsgruppen nicht bloß in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege,[64] sondern auch mittels ihrer professionsspezifischen Publikationsorgane an den Debatten über Krankheit und Gesundheit im schulischen Kontext partizipierten. Deshalb schließt das Quellenkorpus ebenso die Zeitschriften ein, die von den Vereinigungen der Lehrpersonen und von der Ärzteschaft herausgegeben wurden.

In den meisten Kantonen organisierten sich die Lehrpersonen im 19. Jahrhundert zur Interessenwahrung in Verbänden. Außerdem kam es schon früh zu überregionalen Zusammenschlüssen – bereits 1849 wurde der Schweizerische Lehrerverein gegründet.[65] Dieser Verein stellte zu Beginn des 20. Jahrhunderts die mitgliederstärkste Vereinigung von Lehrpersonen in der Schweiz dar und war zudem äußerst aktiv in Bezug auf schulpolitische Bestrebungen. Die 1849 an der Gründungsversammlung in Lenzburg genehmigten Statuten sahen die Herausgabe eines »schweiz. Schulblattes«[66] vor. Im Januar 1856 wurde die erste Nummer der *Pädagogischen Monatsschrift für die Schweiz* pu-

62 Teilweise erschienen die Artikel anonym resp. lediglich mit Initialen oder Kürzeln versehen. Letztere lassen in bestimmten, aber nicht in allen Fällen Schlüsse auf Autoren oder Autorinnen zu.

63 Das Jahrbuch wurde 1921 in *Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege* umbenannt. Weitere Namensänderungen folgten: *Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege und Archiv für Sozialfürsorge* (1927/28), *Schweizerische Zeitschrift für Hygiene und Archiv für Wohlfahrtspflege* (1929–1933), *Gesundheit und Wohlfahrt* (ab 1934). Die *Schweizerischen Blätter für Schulgesundheitspflege* hießen ab 1916 *Jugendwohlfahrt*.

64 Die Mehrzahl der Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bildeten seit ihrer Gründung Personen aus dem schulischen und dem medizinischen Bereich.

65 Grunder 2008b, S. 749.

66 Hohl 1938, S. 473.

bliziert.[67] Ab 1862 erschien die Zeitschrift – nun wöchentlich – unter dem Namen *Schweizerische Lehrerzeitung* und suchte künftig, »einen allseitigen oder wenigstens vielseitigen Charakter anzustreben, also mehr der Anregung als der Belehrung zu dienen«[68]. Im Laufe der Zeit erhielt die *Lehrerzeitung* verschiedene Beilagen – unter anderem ab 1903 die *Blätter für Schulgesundheitspflege* der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege.[69] Der Lehrerverein galt als Vereinigung der liberalen Lehrer, als »Hauptträger der liberalen Erziehungsauffassung und der Zentralisations- und Laisierungstendenzen auf dem Gebiete des Schulwesens«[70].

In Abgrenzung zum Lehrerverein kam es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Gründung von katholischen Lehrervereinen.[71] 1892 wurde der Verein katholischer Lehrer und Schulmänner der Schweiz ins Leben gerufen. Domdekan und Schulinspektor Joseph Tschopp (1842–1902) führte in seiner Eröffnungsansprache an der konstituierenden Versammlung in Luzern aus, »[d]ie Gründung eines kath. Lehrervereins sei notwendig, um die kath.-pädagogischen

67 Zum 50. Jahrgang 1905, S. 6f.

68 Ebd., S. 8, 15. Diesen Namen behielt die Publikation in der Folge bei – abgesehen von einem kurzen Unterbruch in den Jahren 1873–1878, als der Kampf um eine neue Rechtschreibung sie zur *lererzeitung* werden ließ (Kl[auser] 1930, S. 651; Boesch 1945, S. 891).

69 Boesch 1945, S. 891f.

70 Dommann 1942/43, S. 160.

71 Hintergrund dieser Abgrenzung war die Auseinandersetzung zwischen Freisinn und Katholisch-Konservativen in den 1870er und 1880er Jahren – insbesondere hinsichtlich Zentralisierung und Laisierung der Schule (Bildungsartikel in der Bundesverfassung von 1874 und sog. Schulvogtvorlage). Der Konflikt erreichte 1882 einen Höhepunkt, als der freisinnige Bundesrat Carl Schenk (1823–1895) vorschlug, mit einem Bundesbeschluss die Stelle eines eidgenössischen Erziehungssekretärs zu schaffen. Dieser Sekretär hätte sämtliche statistischen Daten über das Schulwesen in der Schweiz sammeln und regelmäßig über die Schulverhältnisse in den Kantonen Bericht erstatten sollen. Da in der Parlamentsdiskussion ein ›geheimes Programm‹ Schenks bekannt wurde, in dem der Erziehungssekretär nur als erster Schritt für eine umfassende Ausführung des Bildungsartikels dargestellt wurde, fürchteten die Kantone um ihre Unabhängigkeit im Bildungsbereich. Das Parlament stimmte zwar der Vorlage zu, aber innerhalb kurzer Zeit wurden rund 180 000 Unterschriften für ein Referendum gesammelt. Der Bundesbeschluss über den ›Schulvogt‹ wurde am 26. November 1882 vom Souverän deutlich verworfen (Criblez 1999, S. 355, 357; Ruffieux 2004, S. 676; vgl. auch Hard 1974).

Grundsätze und die katholische Schule mehr zur Geltung zu bringen, nachdem sich andere Lehrerkreise schon lange organisiert haben«[72]. Der Verein gab ab 1893 eine Zeitschrift, die *Pädagogische Monatsschrift*, heraus. Noch im selben Jahr erfolgte die Fusion mit dem Publikationsorgan des Schweizerischen Katholischen Erziehungsvereins[73] und die Namensänderung in *Pädagogische Blätter*. Seit 1915 erschien die Zeitschrift als *Schweizer Schule*.[74]

Im Zuge der Erhöhung des Frauenanteils im Lehrberuf fanden sich 1893 auch die weiblichen Lehrkräfte zu einem schweizerischen Verein zusammen.[75] Sie fassten »den kühnen Plan, einen großen schweizerischen Verband ins Leben zu rufen«[76]. Zuvor hätten die Lehrerinnen »bloß am Vereinsleben der Lehrer«[77] teilgenommen, hielt die spätere Vereinspräsidentin Emma Graf (1865–1926) 1913 anlässlich des zwanzigsten Jubiläums des Schweizerischen Lehrerinnenvereins fest: »Da saßen wir in den Konferenzen und Synoden und strickten. Wir regten ohn' End die fleißigen Hände, aber unsere Köpfe und unsere Zungen ruhten.«[78] Die Gründung des Lehrerinnenvereins stellte eine Emanzipation von den männlichen Berufsgenossen dar, mit dem Ziel, die eigenen Interessen besser verfolgen zu können.[79] Gleichwohl war es Graf wichtig zu betonen, dass der Lehre-

72 Dommann 1942/43, S. 162.

73 Dieser Verein war 1875 gegründet worden und gab 1876–1893 die wöchentlich erscheinende Zeitschrift *Erziehungsfreund* heraus (ebd., S. 160).

74 Ebd., S. 184–186.

75 Im Verlauf des 19. Jahrhunderts stieg die Anzahl der Frauen unter den Lehrkräften (v. a. auf der Unterstufe) stetig an. Jungen Frauen bot der Lehrberuf die Chance, ökonomisch unabhängig zu werden – solange sie ledig blieben, nach der Heirat wurde den Lehrerinnen bis weit ins 20. Jahrhundert hinein nahegelegt, ihren Beruf aufzugeben (Grunder 2008b, S. 749; zum sog. Lehrerinnenzölibat vgl. Hodel 2003; Hodel 2005, S. 729–737).

76 Mayser 1942/43a, S. 308. Vgl. auch Zurlinden 1920/21, S. 5f.

77 G[raf] 1913/14, S. 78.

78 Ebd.

79 Standespolitische Ziele spielten bei der Gründung des Lehrerinnenvereins noch eine untergeordnete Rolle. Das vordringlichste Anliegen war fürsorgerischer Art: die Unterstützung der Mitglieder in Zeiten der Krankheit und Not. Zu diesem Zweck wurde an der konstituierenden Versammlung die Errichtung eines Alters- und Erholungsheims für Lehrerinnen, des Schweizerischen Lehrerinnenheims, beschlossen (Bähler 1991, S. 16). 1904 konnte der Kaufvertrag für den Bauplatz abgeschlossen und schließlich 1910 das Lehrerinnenheim im Egghölzli in Bern eröffnet werden (G[raf] 1913/14, S. 81; Mayser 1942/43b, S. 313f.). Nach der Fertigstellung des Heims wand-

rinnenverein nicht gegen den Lehrerverein, »sondern mit ihm für die Hebung des Lehrerstandes und der Schule«[80] arbeitete. »Nimmer ist unsere Absicht, Zwietracht zu säen zwischen Lehrern und Lehrerinnen.«[81] Die Gründung des Lehrerinnenvereins erfolgte somit nicht – wie im Falle des Vereins katholischer Lehrer und Schulmänner – in Abgrenzung, sondern als Ergänzung zum Lehrerverein. 1895 wurde im Zentralvorstand des Lehrerinnenvereins die Gründung eines Vereinsorgans angeregt, und ein Jahr später erschien die erste Nummer der *Schweizerischen Lehrerinnenzeitung*. Emma Graf bezeichnete die *Lehrerinnenzeitung* rückblickend als »die erste feministische Zeitung in der Schweiz«[82].

Die *Lehrerzeitung*, die *Pädagogischen Blätter* (ab 1915 *Schweizer Schule*) und die *Lehrerinnenzeitung* richteten sich in erster Linie an die Mitglieder der jeweiligen Vereine. Für alle drei Publikationsorgane gilt, dass die Redaktion relativ wenige Wechsel erfuhr. Es waren entweder Einzelpersonen oder Komitees von zwei bis vier Personen für die Schriftleitung verantwortlich.

Im Fall der schweizerischen Lehrer und Lehrerinnen wurden die professionsspezifischen Zeitschriften mehr oder weniger zeitgleich mit den Berufsvereinigungen eingerichtet und von Letzteren herausgegeben. Demgegenüber existierte im Fall der Ärzte bereits, lange Zeit bevor die erste gesamtschweizerische Berufsvereinigung ins Leben gerufen wurde, eine Fachzeitschrift. Das *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* erschien seit 1871,[83] die Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) wurde 1901 gegründet und gab erst ab 1920 eine eigene Zeitschrift heraus. In der ersten Nummer des *Correspondenz-Blatts für Schweizer Aerzte* kündigte der Redakteur, Edwin Klebs (1834–1913), an, dass die Zeit-

---

ten sich die Lehrerinnen Standesfragen zu. Zentrale Anliegen waren nun die Gleichstellung mit den Lehrern in Besoldungsfragen, die Mädchenbildung, die Koedukation und die Wahrung der Rechte der verheirateten Lehrerinnen (Bähler 1991, S. 20).

80 G[raf] 1913/14, S. 80.

81 Ebd.

82 Graf 1920/21, S. 3. Graf übernahm 1904 die Redaktion. Unter ihrer Führung war die Zeitschrift geprägt von sozialem Engagement und vom Kampf der Frau (im Speziellen der Lehrerin) um gleiche Rechte. 1913 musste sie die Schriftleitung aus gesundheitlichen Gründen abgeben. Ihre Nachfolgerin war Laura Wohnlich (1876–1971), die 25 Jahre lang Redakteurin blieb. Ende der 1930er Jahre übernahm die Lehrerin und Schriftstellerin Olga Meyer (1889–1972) die Leitung der *Lehrerinnenzeitung*. Nun änderte sich der Tonfall, pädagogische Themen traten stärker in den Vordergrund. Immer noch wurden Beiträge über Frauenrechte publiziert, die jedoch nicht mehr so kämpferisch tönten wie in den Jahren zuvor (Bähler 1991, S. 25).

83 1920 wurde die Zeitschrift umbenannt in *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*.

schrift »es sich zur Aufgabe machen will, die ärztlichen Interessen in der Schweiz zu fördern und zu vertreten«[84]. Dabei hob er besonders die angestrebte Verbindung von medizinischer Theorie und Praxis hervor. Die »gegenseitige, anregende und belebende Beziehung zwischen den Vertretern ärztlichen Wissens und Handelns«[85] gelte es zu pflegen. Dieses Ziel sollte erreicht werden, indem den »Fachgenossen, welche von den Mühen der Praxis in Anspruch genommen werden«, die Resultate der großen deutschen, französischen und englischen Fachjournale »in kurzen Zügen« vorgeführt würden.[86] Das *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* (ab 1920 *Medizinische Wochenschrift*) richtete sich an die in der Schweiz tätigen Mediziner. Für die Schriftleitung zeichnete ein Komitee verantwortlich, das sich aus Ärzten zusammensetzte. Langjährige Herausgeber waren unter anderem Elias Haffter (1851–1909), Alfred Jaquet (1865–1937) und Paul VonderMühll (1863–1924).

Ergänzt wird das Quellenkorpus einerseits mit weiteren Druckerzeugnissen aus dem Bereich der Schulgesundheitspflege (insbesondere aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts), andererseits mit Veröffentlichungen verschiedener Landerziehungsheime der deutschsprachigen Schweiz,[87] so etwa Hauszeitschriften, Jahresberichte, Prospekte und Schulprogramme. Die Landerziehungsheime Grünau, Schloss Glarisegg und Hof Oberkirch gaben in den Heimen konzipierte, dort auch redigierte und gedruckte Periodika (Hauszeitschriften) heraus, die über einen Zeitraum von mehreren Jahren oder gar Jahrzehnten erschienen. Das Institut Grünau publizierte ab 1897 das *Grünau Echo,* Schloss Glarisegg gab ab 1917 in gedruckter Form[88] die *Glarisegger Zeitung* heraus, und vom Hof Oberkirch

84 Klebs 1871, S. 1.

85 Ebd., S. 3.

86 Ebd.

87 Hierbei handelt es sich um die Landerziehungsheime Grünau, Schloss Glarisegg, Schloss Kefikon, Hof Oberkirch und Albisbrunn. Zum Schloss Hallwyl verlief die Quellensuche erfolglos. Dies gilt auch für die folgenden Landerziehungsheime: für das 1920 von Wilhelm Pfister (1879–?), ehemals Lehrer am Landerziehungsheim Hof Oberkirch, gegründete Landerziehungsheim Oberägeri (vgl. Die Mitarbeiter 1927, 11), das katholische Landerziehungsheim Stella alpina in Amden (vgl. -x- 1916) sowie das Landerziehungsheim Zugerberg. Letzteres wurde 1916 oder 1917 eröffnet und umfasste eine Primar- und Sekundarschule, ein Gymnasium sowie eine kaufmännische und technische Abteilung (vgl. Ein neues Landerziehungsheim 1917).

88 Walter von Orelli, Redakteur der *Glarisegger Zeitung*, hielt in der ersten Nummer vom Frühling 1917 fest: »Dieses Jahr erscheint die ›Glarisegger Zeitung‹ zum ersten

erschien seit 1914 die *Hof Zeitung*. Das *Grünau Echo* erschien bis 1900 einmal pro Monat. Dann vergrößerten sich die Abstände zwischen den einzelnen Nummern.[89] Die *Glarisegger Zeitung* wurde pro Quartal einmal verteilt, die *Hof Zeitung* dreimal jährlich.[90] Die Hauszeitschriften richteten sich an die Schüler (und Schülerinnen[91]), die Ehemaligen,[92] Eltern, Lehrpersonen sowie ein weiteres interessiertes Publikum. Die Zeitschriften stellten in erster Linie Sprachrohre der Heime dar. Die Schulkinder kamen mit eigenen Texten, Zeichnungen und Ankündigungen zu Wort. Daneben waren die Hefte aber vor allem auch Podien für die amtierenden Direktoren. Die Leiter äußerten darin ihre Gedanken zu Tagesaktualitäten im Heim, publizierten kurze, pädagogisch ausgerichtete Texte oder längere Rückschauen auf fünf oder zehn Jahre Arbeit im Internat. Lehrkräfte dienten den Redakteuren als Berichterstatter zu Exkursionen oder Reisen. Ausgetretene Schüler fanden ihre der Zeitschrift zur Verfügung gestellten Erlebnisse in der Rubrik *Aus dem Leben Ehemaliger* wieder. Einen wichtigen Platz nahmen in allen Zeitschriften die Mutationsnachrichten ein. Ein- und austretende Schulkinder oder Lehrpersonen wurden gewissenhaft vermerkt, ihre zukünftige Tätigkeit wurde umschrieben oder ihre getane Arbeit gewürdigt.[93] Wie die Hauszeitschriften wurden auch die Jahresberichte des Landerziehungsheims Albisbrunn über einen längeren Zeitraum hinweg herausgegeben.[94] Sie enthalten hauptsächlich die Berichterstattungen des Direktors zu den Geschehnissen im Heim, ferner Namenslisten der Stiftungsrats- und Betriebsausschussmitglieder und die Jahresrechnungen. Sie richteten sich in erster Linie an die Eltern der Schüler und nicht zuletzt an (potenzielle) Sponsoren. So erfolgte 1931 ein Aufruf an die »Freunde

Male gedruckt. Früher hatten wir sie mit Schreibmaschine vervielfältigen lassen.« (Orelli 1917, S. 2)

89 Zwischen 1903 und 1912 erreichte lediglich ein *Grünau Echo* seine Leserschaft, nach 1912 kam gar kein Heft mehr in den Druck (Grunder 1990, S. 193f.).

90 Aus den Landerziehungsheimen Schloss Kefikon und Albisbrunn sind keine Hauszeitschriften bekannt.

91 Die Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz waren als Knabenschulen konzipiert. Gleichwohl nahmen sie vereinzelt auch Mädchen auf (vgl. Kapitel 7.1).

92 Die Hauszeitschriften wurden an Ehemalige versandt, die regelmäßig aufgerufen waren, die Periodika zu abonnieren.

93 Grunder 1987, S. 168f.

94 Der erste Jahresbericht erschien 1925, im Eröffnungsjahr des Landerziehungsheims Albisbrunn (vgl. Stiftung Albisbrunn [1926]).

des Landerziehungsheims«,[95] Albisbrunn finanziell zu unterstützen. Die Landerziehungsheime veröffentlichten außerdem mehrseitige Prospekte und Broschüren. Diese wurden zumeist von den Direktoren persönlich verfasst und dienten vornehmlich Werbezwecken. Sie richteten sich an Eltern, die für ihre Kinder eine alternative Schulform suchten, sowie an weitere interessierte Personen.

1.3 AUFBAU DER ARBEIT

Die nachfolgenden Kapitel wenden sich der Schulhygiene in der deutschsprachigen Schweiz zu. Nach der Mitte des 19. Jahrhunderts erkannten die Ärzte die Bedeutsamkeit der Volksschule als Ort der Vermittlung von Gesundheitswissen und gewannen zunehmend Einfluss auf die Bildungsinstitutionen. Kapitel 2 beleuchtet den Kontext und die Anfänge dieses Prozesses. Schulhygienische Debatten wurden in der Schweiz zunächst lokal geführt, wie am Beispiel von Bern aufgezeigt wird. Wichtige Impulse lieferten dabei internationale Kongresse und die Publikationen, die sie hervorbrachten. 1899 erfolgte die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, wodurch die lokalen Schulhygienediskussionen um eine nationale Dimension erweitert wurden. Diese Debatten werden anhand von vier zentralen Themenfeldern analysiert (Kapitel 3 bis 6): *Krankheiten in der Schule, ›Schüleruntersuchungen‹ und schulärztliches Personal, Schulzahnpflege* und *schulische Alkoholprävention*. Hierbei handelt es sich um diejenigen Themenfelder, denen am meisten Beachtung geschenkt wurde und die folglich gemeinsam den Kern dessen ausmachen, was in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts unter Schulhygiene verstanden wurde. Die einzelnen Themenfelder sind keineswegs in sich abgeschlossen, sondern überschneiden und beeinflussen sich teilweise. Diese Verbindungen werden in der Analyse ebenfalls berücksichtigt und aufgezeigt. In Kapitel 7 wird am Beispiel der Landerziehungsheime der deutschsprachigen Schweiz der Zusammenhang von Schulhygiene und reformpädagogischen Vorstellungen aufgezeigt. Ein Fazit (Kapitel 8) schließt die Arbeit ab.

95 SNB V Zürich 24262, o. S.: 1931 – An die Freunde des Landerziehungsheim Albisbrunn.

2 Anfänge der Schulhygiene in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

»Es hält […] in unserer Gegend sehr schwer, die Kinder, vorzüglich der Armen, zur Reinlichkeit zu gewöhnen; die Unglücklichen starren vor Krätze und Ungeziefer, so dass man sie nicht ohne Eckel anschauen kann. […] Mehr als man sich vorstellt, kommt man in den traurigen Fall, mit der Krätze und andern eckelhaften Uebeln behaftete Kinder aus der Schule wegweisen zu müssen.«[1]

Diese Worte sind einer Umfrage zum Zustand der Primarschulen des Kantons Bern entnommen, die im Dezember 1831 lanciert worden war. Pfarrer, Lehrer, Mitglieder der Regierung und der Schulkommissionen waren aufgefordert, ihre Ansichten und Verbesserungsvorschläge zum Schulwesen einzusenden. Die Bestandsaufnahme diente dem neu geschaffenen Erziehungsdepartement[2] als Grundlage zur Ausarbeitung des ersten bernischen Primarschulgesetzes, das 1835 in Kraft trat.[3] Die Aufgabe, die eingegangenen »Notizen in einer allgemeinen Uebersicht zu ordnen«,[4] übertrug das Erziehungsdepartement dem Berner

1 [Fetscherin] 1834, S. 38.

2 Basierend auf der liberalen Berner Kantonsverfassung, die am 31. Juli 1831 im Zuge der Regenerationsbewegung in Kraft getreten war, war als eines von sieben regierungsrätlichen Departementen das Erziehungsdepartement gebildet worden (Junker 2003, S. 276; vgl. auch Kellerhals 2010, S. 48).

3 Vgl. Kellerhals 2010, S. 48–63.

4 [Fetscherin] 1834, S. IV, VI. Die Antworten auf die Umfragen waren zu Beginn des Jahres 1832 eingegangen. Fetscherins zusammenfassender Bericht erschien erst drei Jahre später (1834) im Druck. Diese Verzögerung wertete er als »Zeugnis der heiligen Sorgfalt, mit der die hohe Behörde – das Erziehungsdepartement – diesen ungemein wichtigen Gegenstand ihrer Aufmerksamkeit würdigt« (ebd., S. IV).

Pfarrer Bernhard Rudolf Fetscherin (1796–1855). Die Umfrage lieferte Informationen zu vielen Aspekten der Schule im 19. Jahrhundert – dazu zählte auch der gesundheitliche Bereich. Zur Verbesserung der geschilderten Situation (Unreinlichkeit, Krätze,[5] Ungeziefer) sah eine andere Einsendung vor, »dass die Schulbezirke […] für zweckmäßige, gesunde, einzig zu dem Unterrichte bestimmte Lokale sorgen sollen. Nie darf es mehr einer Gemeinde gestattet sein, ihre Jugend in enge, finstere, dumpfe, ungesunde Kammern zusammenzuzwängen«.[6] Die bernischen Primarschulen wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ungesunde Orte wahrgenommen.[7] Das Problem schien erkannt, und man hätte erwarten können, dass sich die Situation in den kommenden Jahrzehnten verbessert hätte. Dies war jedoch vorerst nicht der Fall, wie in diesem Kapitel aufgezeigt wird. Neben den Problemen mit ungenügenden Schulräumen und den von den Kindern in die Schule eingeschleppten Krankheiten und dem Ungeziefer wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch eigentliche ›Schulkrankheiten‹ entdeckt. Damit waren Krankheiten gemeint, die durch den Schulbesuch verursacht würden. Die Schule wurde nun erst recht als krank machender Ort angesehen. Dies war nicht nur in Bern so, sondern in ganz Europa und auch in Übersee.[8] Erst gegen Ende des Jahrhunderts veränderte sich der Blick auf die Schule, jetzt wurde sie als Stätte der Gesundheit entdeckt. Bedingt durch die allmähliche Durchsetzung der Schulpflicht, wurde die Volksschule für die Hygienebewegung zum zentralen Instrument der Krankheitsprophylaxe. Diese Entwicklung ging einher mit der Etablierung der Schulgesundheitspflege als neues Fachgebiet zwischen der Pädagogik und der Medizin. Schulhygiene wurde einerseits als neues wissenschaftliches Feld verstanden, in welchem mittels aufwendiger Forschungsprojekte Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des schulischen Alltags und Wissen über den Gesundheitszustand der Schulkinder gewonnen werden sollte. Andererseits war damit ein praktischer Tätigkeitsbereich gemeint, in welchem dieses Wissen zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule fin-

---

5 Krätze ist eine durch Milben verursachte Infektion der Haut (Eckart 2007, S. 786).

6 [Fetscherin] 1834, S. 58.

7 Quellenkritisch gilt es anzumerken, dass der Bericht zur Umfrage den Zustand der ›alten‹ Schule darstellte (vor der Zeit der Regeneration, die 1830 ihren Anfang nahm). Das Erziehungsdepartement strebte in einem nächsten Schritt an, diesen Zustand zu verbessern.

8 Zur Schulgesundheitspflege in einzelnen Ländern vgl. bspw. Bennack 1990; Stroß 2000 für Deutschland, Moreno Martínez 2006 für Spanien, Bakker/de Beer 2009; Bakker 2010 für Holland, Kogler 2007 für Österreich, Cook 2008 für Kanada, Zieff 2006 für die USA.

den sollte. Schulhygiene meinte hier ein breites Spektrum an Maßnahmen wie zum Beispiel adäquat konstruiertes Schulmobiliar, ›gut‹ beleuchtete Klassenzimmer, angemessene Dauer der Unterrichtseinheiten, ausreichende Erholung oder regelmäßige ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler.[9]

Die folgenden Ausführungen beleuchten zuerst den Kontext, der für diesen Prozess entscheidend war: die Entwicklung der Medizin und die Entstehung der Hygienebewegung im 19. Jahrhundert (2.1). Anschließend werden – exemplarisch anhand des Kantons Bern – die wissenschaftlichen Studien zu verschiedenen ›Schulkrankheiten‹ in den Blick genommen, die einen wichtigen Ausgangspunkt für schulhygienische Maßnahmen bildeten (2.2). In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden in der Schweiz die Debatten zur Schulhygiene begrenzt auf einen lokalen oder regionalen Rahmen geführt, bevor eine nationale Diskussion hinzutrat, die durch die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege an der Wende zum 20. Jahrhunderts angeregt und in der Folge geprägt wurde. Die Gründung dieser Gesellschaft im Jahr 1899 und ihre weitere Entwicklung werden im vorletzten Abschnitt dieses Kapitels dargestellt (2.3). Obwohl die Schweizer Schulhygieniker lokal oder national agierten, verstanden sie sich als Teil einer internationalen Bewegung, wie abschließend aufgezeigt wird (2.4).

2.1 NATURWISSENSCHAFTLICHE NEUORIENTIERUNG DER MEDIZIN UND ENTSTEHUNG DER HYGIENEBEWEGUNG

Im 19. Jahrhundert erfolgte eine naturwissenschaftliche Neuorientierung der europäischen Medizin. Sie wurde speziell durch die Physik und Chemie, aber auch durch die Biologie maßgeblich beeinflusst. Naturwissenschaft und experimentelle Forschung bildeten in der Folge ihre Grundlagen. Die Medizin wurde zunehmend als Laborwissenschaft verstanden. Bestimmende Konzepte im Prozess dieser Szientifizierung waren die Bakteriologie und die wissenschaftliche Hygiene.[10] Die Bakteriologie – die Wissenschaft von kleinsten einzelligen Mikroorganismen, ihrer krankheitserregenden Potenz und den Möglichkeiten ihrer Bekämpfung – wurde durch die Erforschung der Milchsäure- und alkoholischen

---

9 Vgl. die folgenden Kapitel.

10 Hudemann-Simon 2000, S. 16; Eckart 2009, S. 188; Koelbing 2009, S. 413; Gradmann 2004, S. 229.

Gärung durch den französischen Chemiker und Mikrobiologen Louis Pasteur (1822–1895) in den 1850er Jahren[11] und die Einführung der antiseptischen Wundbehandlung 1867 durch den englischen Chirurgen Joseph Lister (1827–1912) zu einem anerkannten Forschungszweig.[12] Das außerordentliche Ansehen, das die Bakteriologie ab den 1880er Jahren genoss, beruhte vor allem darauf, dass sie als erste Disziplin der Medizin die praktische Anwendbarkeit des labormedizinischen Wissens zu versprechen schien. Ihre Faszination lag darin, dass sie zum Reservoir einer großen Zahl von nützlichen Anwendungen in Medizin und öffentlicher Gesundheitspflege wurde.[13] Erste Erfolge der Bakteriologie stellten sich mit der Herstellung von Impfstoffen gegen Hühnercholera, Milzbrand und Tollwut ein.[14] 1882 entdeckte der deutsche Mediziner und Mikrobiologe Robert Koch (1843–1910) den Erreger der Tuberkulose *(Mycobacterium tuberculosis).* Die Hoffnung, dadurch die Volkskrankheit Tuberkulose besiegen zu können, zerschlug sich zwar, denn das von Koch aus dem *Mycobacterium tuberculosis* gewonnene Tuberkulin war als Heilmittel gegen die Tuberkulose wirkungslos. Doch die Grundlage für die diagnostische Tuberkulinprobe[15] war geschaffen.[16] Mit Kochs Entdeckung des Choleraerregers in den Jahren 1883/84 war der Durchbruch der wissenschaftlichen Bakteriologie endgültig gelungen.[17] Die Bakteriologen gaben den ansteckenden Krankheiten ein neues Gesicht in der Gestalt kleiner, unsichtbarer Erreger: der Bakterien. Sie versprachen zugleich, die Welt von diesen Krankheiten befreien zu können.[18] Die Cholera stellte im 19. Jahrhundert die am meisten gefürchtete Seuche dar.[19] Diese aus Asien kom-

---

11 Pasteur erbrachte 1857 den Nachweis, dass Gärung auf Mikroorganismen zurückgeführt werden musste (Labisch 1992, S. 132). Gegen eine solche Theorie hatte sich nicht zuletzt Pasteurs deutscher Kollege Justus von Liebig (1803–1873) energisch zur Wehr gesetzt. Für Liebig waren Zersetzung und Fäulnis chemische Reaktionen, an denen einzig Fermente, jedoch keine Lebewesen beteiligt waren (Mesmer 1997a, S. 58).

12 Eckart 2009, S. 211f.; Mesmer 1997a, S. 59.

13 Gradmann 2004, S. 229f.

14 Eckart 2009, S. 212.

15 Die Tuberkulinprobe dient der Feststellung, ob eine Infektion mit Tuberkulose erfolgt ist (Pschyrembel 1998, S. 1609). Vgl. auch Kapitel 3.2.

16 Eckart 2009, S. 214; Roll 2007, S. 1423.

17 Eckart 2009, S. 214; Dorrmann 1995, S. 204.

18 Gradmann 2004, S. 230. Vgl. auch Mesmer 1997b, S. 98–102.

19 Eckart 2009, S. 208. Die Cholera ist eine vom Bakterium *Vibrio cholerae* verursachte Erkrankung der Darmschleimhaut, deren Ausbreitung hauptsächlich über verunreinig-

mende bakterielle Infektionskrankheit zog in mehreren Wellen seit den 1830er Jahren durch Europa.[20] Ursachen und Übertragung der ›blauen Hydra‹[21] waren lange Zeit umstritten. Während der ersten Jahrhunderthälfte fanden insbesondere zwei Erklärungsmodelle große Beachtung. Während die Kontagionisten von einer Krankheitsübertragung durch einen ansteckenden Keim ausgingen, machten die Miasmatiker lokale Umwelteinflüsse, nämlich durch Fäulnis und Gärung aus sumpfigem Boden und aus verunreinigtem Wasser aufsteigende giftige Dämpfe, sogenannte Miasmen, und deren Einatmung für die Übertragung der Cholera verantwortlich.[22] Mit Kochs Entdeckung des Choleraerregers setzte sich die kontagionistische Überzeugung durch.[23]

Nebst der Cholera forderten auch andere Krankheiten hohen Tribut, darunter Typhus, Pocken, Fleckfieber, Grippe und Ruhr.[24] Einer vorbeugenden Bekämp-

---

tes Trinkwasser erfolgt und die zu permanentem Erbrechen und Durchfall führt. Ohne Behandlung sterben bis zu zwei Drittel der Erkrankten innerhalb von ein bis sechs Tagen (Ritzmann 2004, S. 357; Dorrmann 1995, S. 204).

20 Hudemann-Simon 2000, S. 205; Eckart 2011, S. 113. Insgesamt waren es wohl fünf Seuchenwellen, sog. Pandemien, während deren die Cholera in Westeuropa gehäuft auftrat. Die Anzahl sowie die genaue Datierung dieser Pandemien werden in der Literatur unterschiedlich dargestellt (Condrau 2000, S. 189).

21 Die Bezeichnung bezieht sich auf die teilweise schwarz-blaue Verfärbung der Haut und den hohen Verlust an Körperflüssigkeiten als Symptome der Krankheit (vgl. Hudemann-Simon 2000, S. 207f.).

22 Witzler 1995, S. 42; Hudemann-Simon 2000, S. 206; Eckart 2009, S. 209. Die Kontagionisten favorisierten Quarantäne, Isolierung der Kranken, Meldepflicht und – in der Annahme, dass die Cholera über die Landesgrenzen eingeschleppt werde – Grenzsperren als gesundheitspolizeiliche Maßnahmen. Die Miasmatiker schlugen als Maßnahmen gegen die Krankheit die umfassende vorbeugende Trockenlegung und Sanierung der gefährdeten Gebiete vor (Witzler 1995, S. 42; Ritzmann 2004, S. 357).

23 Die Miasmatiker gaben sich damit aber nicht sofort geschlagen. Um Kochs Ansatz zu widerlegen und öffentlich nachzuweisen, dass der Keim allein nicht pathogen sei, wagte der bekannte deutsche Chemiker und Hygieniker Max von Pettenkofer (1818–1901) 1892 ein lebensgefährliches Experiment. Er trank Cholerakulturen – und erkrankte nicht. Wobei er einfach Glück hatte. Einer seiner Assistenten zeigte nach solch einem Versuch schwere Cholerasymptome. Pettenkofers Schüler verfochten seine Prämissen noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als sich innerhalb der medizinischen Wissenschaft Robert Kochs Theorien längst etabliert hatten (Witzler 1995, S. 43; Labisch 1992, S. 133).

24 Eckart 2009, S. 208; Hudemann-Simon 2000, S. 204.

fung dieser Krankheiten galt das Primärinteresse der sich um 1850 konstituierenden Hygienebewegung.[25] Die epidemischen Massenerkrankungen beschleunigten die Sensibilisierung gegenüber Schmutz, Gestank, unzuträglichen Wohnverhältnissen, Arbeitsbedingungen und mangelhafter Ernährung.[26] Bedingt durch die Industrialisierung[27] und die damit einhergehende Bevölkerungszunahme und -ballung,[28] drängten sich um die Mitte des 19. Jahrhunderts mehr Menschen in den städtischen Siedlungen zusammen als je zuvor. Sie konsumierten mehr Güter und produzierten entsprechend mehr Abfall; insbesondere die größeren Städte erstickten buchstäblich in Kehricht, Pferdemist und menschlichen Fäkalien.[29] Kanalisationssysteme waren kaum vorhanden,[30] und die Frischwasserversorgung sowie die Lebensmittelproduktion unterlagen keiner konsequenten, permanenten Kontrolle.[31] Das rapide Bevölkerungswachstum führte zu beengten, gesundheitsgefährdenden Wohnverhältnissen. Damit waren die Städte ein idealer Nährboden für Epidemien, wobei die Elendsquartiere der Unterschichten als die eigentlichen ›Brutstätten der Seuchen‹ galten.[32] Gesundheitspolitik bedeutete da-

25 Witzler 1995, S. 42.

26 Gilhaus 2000, S. 291.

27 Auch in der Schweiz erfolgte ab der Mitte des 19. Jahrhunderts der Übergang zur Industriegesellschaft. Noch zu Beginn des Jahrhunderts war die Gesellschaft vorwiegend agrarisch geprägt gewesen. Die schweizerische Industrie verlor ihren ländlichen Charakter, das heißt, die Verlagsindustrie wurde durch Fabriken ersetzt, und sie konzentrierte sich mehr und mehr in den städtischen Zentren. In der zweiten Jahrhunderthälfte wuchs Basel zur größten schweizerischen Industriestadt heran. Im gleichen Zeitraum entwickelte sich Zürich zum Wirtschaftszentrum der Schweiz (Höpflinger 2007, S. 620; Degen 2003, S. 47; Sigg 1999, S. 367).

28 Die Bevölkerung der Schweiz verdoppelte sich im 19. Jahrhundert nahezu: von 1,7 Millionen (1798) auf 3,3 Millionen (1900) und bis zum Ersten Weltkrieg sogar auf fast 4 Millionen Einwohner. Nachdem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch Bern, Freiburg, Solothurn und Aargau zu den demografischen Gewinnern gehört hatten, waren es in der zweiten Jahrhunderthälfte die Industrieregionen Zürich, Basel, Genf und St. Gallen, die ihren Bevölkerungsanteil erhöhten (Höpflinger 1986, S. 8; Fritzsche et al. 2001, S. 18).

29 Mesmer 1982, S. 470.

30 Und wo Kanalisationssysteme bestanden, wurden die Fäkalien direkt in die Flüsse geleitet, was zunehmend zu Gestank und zur Verschmutzung der Gewässer führte (Göckenjan 1985, S. 129).

31 Eckart 2009, S. 208.

32 Vögele/Woelk 2000, S. 13; Witzler 1995, S. 43f.

her im 19. Jahrhundert in erster Linie Seuchenpolitik.[33] So erstaunt es nicht, dass der Hygieneprofessor Wilhelm Kolle (1868–1935) in seiner Festrede anlässlich der Eröffnung des Instituts für Hygiene und Bakteriologie der Universität Bern im August 1910 konstatierte, das Studium der Entwicklung der Hygiene sei »verknüpft mit der Geschichte der Seuchen«[34].

In Europa kamen Ideen von einer wissenschaftlichen Hygiene in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf. Der Heidelberger Internist Friedrich Oesterlen (1812–1877) unterschied in seinem *Handbuch der Hygiene* (1850) eine wissenschaftliche und eine praktische Seite der Hygiene. Als eigentlicher Begründer der Hygiene als Disziplin der Medizin zur Erforschung und Verbesserung der natürlichen Lebensumwelt des Menschen gilt Max von Pettenkofer (1818–1901). Er besetzte 1865 in München den ersten Lehrstuhl für Hygiene im deutschsprachigen Raum.[35] Auch in der Schweiz entwickelte sich die Hygiene zu einem Zweig der Medizin. Die erste Professur für Hygiene besetzte 1876 Adolf Vogt (1823–1907) in Bern.[36] 1886 wurde ein Lehrstuhl in Zürich, 1892 einer in Basel und 1897 ein weiterer in Lausanne errichtet.[37] Parallel entwickelten sich, über die im akademischen Rahmen gehaltenen Vorlesungen hinaus, öffentliche Vorträge zu einer beliebten Form der Popularisierung dieser neuen Erkenntnisse. Die Referate fanden zumeist auch eine schriftliche Verbreitung in Form von Broschüren, Heften oder Sammelbänden. Ferner wurden die Vorträge von Zeitungen und Zeitschriften rezensiert, zusammengefasst oder in Auszügen abgedruckt.[38] Federführend in der Verbreitung von hygienischen Erkenntnissen in der Bevölkerung wirkten die Ärzte.[39] Sie bildeten den »Stoßtrupp« der Hygienebewegung,

33 Witzler 1995, S. 33.

34 Kolle 1910, S. 850.

35 Eckart 2011, S. 115f.; Göckenjan 1985, S. 114.

36 Diese Berufung verlief nicht ohne Schwierigkeiten. Vogt wurde mit Hilfe seines Freundes, des Regierungsrates und späteren bernischen Erziehungsdirektors Johannes Ritschard (1845–1908), gegen den Willen der medizinischen Fakultät von der Berner Regierung zum ersten Ordinarius für Hygiene und Gesundheitsstatistik ernannt. Professoren und Studenten mieden ihn, sodass er nicht in der Lage war, ein hygienisches Institut zu gründen (vgl. Feller 1935, S. 308–310; Bickel 1984, S. 253).

37 Heller 2007, S. 568.

38 Mesmer 1982, S. 473; Wolfensberger 1997a, 65f.

39 Aber auch medizinische Laien wie Pfarrer, Juristen, Lehrer oder Politiker trugen durch Beiträge in den Unterhaltungs- und Belehrungsblättern zur Verbreitung und populären Umsetzung hygienischer Erkenntnisse bei (Wolfensberger 1997a, S. 78). Von zentraler Bedeutung im Prozess der Popularisierung hygienischer Erkenntnisse war

»einmal, weil sie als Fachleute involviert waren, dann aber auch, weil sie die Bewegung legitimieren konnten und durch sie legitimiert wurden«.[40] Die Ärzteschaft etablierte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimierter Sachkompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen. Mit der Entstehung von medizinischen Fakultäten war der Zugang zum Arztberuf nur noch via Universitätsstudium möglich. Der Arzt gewann an Autorität gegenüber seinen Patienten, je mehr er sich spezialisierte und über Techniken und Instrumente verfügte, die dem einfachen Heiler nicht zugänglich waren. Die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Medizin brachte das exklusive Expertenwissen, das die Professionen kennzeichnet.[41]

Im Zuge der Hygienebewegung wurde Gesundheit nach der Mitte des 19. Jahrhunderts »zu einem Begriff, der die Gesellschaft durchdrang und gestaltende Kraft entfaltete«[42]. Das Konstrukt Gesundheit gebar »in seiner Personifizierung einen Menschen, der Gesundheit als oberstes Lebensprinzip ansah und seine Lebensführung völlig gesundheitlichen, aus der Medizin abgeleiteten Prinzipien unterwarf«[43]. Stete Gesundheit, stete Leistungsfähigkeit wurden zum Ideal und zu vielseitig besetzten Werten – angefangen von ihrer Bedeutung in der industriellen Produktion über ihre Bedeutung als Existenzgrundlage breiter Bevölkerungsschichten zu ihrer Bedeutung als allgemein anerkannte Lebens- und Verhaltensrichtlinie bis hin zu ihrer Bedeutung, langfristig eine bestimmte Bevölkerungszahl einschließlich eines berechenbaren Potenzials an Arbeitskräften zu sichern.[44] Dieser Prozess lässt sich nicht allein aus der im 19. Jahrhundert erfolgten Professionalisierung der Ärzte und ihren Standesinteressen erklären. Er war ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, das sich nicht zuletzt in der Gründung zahlloser Vereine widerspiegelte, deren Ziel es war, ein neues Hygienebewusstsein zu verbreiten.[45] Bereits 1868 konstituierte sich die Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, ein Jahr später der Schweizerische Centralverein für Na-

ferner die Rekrutierung der Frauen. Die Hüterinnen von Haus und Herd sollten für Hygienefragen sensibilisiert werden (vgl. Mesmer 1982, S. 477–484).

40 Mesmer 1982, S. 471.

41 Hudemann-Simon 2000, S. 226f.; Brändli 2002, S. 533f. Der Arztberuf gilt als Musterbeispiel einer gelungenen Professionalisierung (Brändli 2002, S. 534; vgl. auch Lengwiler/Rothenbühler 2004, S. 14f.).

42 Labisch 1992, S. 315.

43 Koller 1995, S. 20f.

44 Labisch 1992, S. 143.

45 Bleker 1983, S. 239f.

turheilkunde und 1887 der Hygieinische Verein Zürich.[46] Diese Vereinigungen rekrutierten ihre Mitglieder primär aus dem Bildungsbürgertum und wirkten als Verstärker des neuen Schlachtrufes ›Gesundheit und Sauberkeit!‹. Bis zu einem gewissen Grad öffneten sich auch traditionsreiche Sozietäten wie beispielsweise die Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft – die 1891 eine hygienische Kommission ins Leben rief – und ärztliche Vereinigungen wie medizinisch-pharmazeutische Kantonalgesellschaften den neuen Aufgaben.[47]

2.2 WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN ZU ›SCHULKRANKHEITEN‹

Die von Pfarrer Fetscherin publizierten Antworten auf die Umfrage zum Zustand der Berner Primarschulen von 1831 zeigen, dass die Schule zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ungesunder Ort wahrgenommen wurde. 1835 schrieb das erste bernische Primarschulgesetz den obligatorischen Schulbesuch fest. Das bereits bekannte Problem, dass die Volksschule für die Kinder gesundheitliche Risiken barg, verschärfte sich dadurch zusätzlich. Die allmähliche Durchsetzung und Akzeptanz der Schulpflicht in den folgenden Jahrzehnten brachten mit sich, dass nun noch mehr Kinder in den ohnehin schon engen Schulstuben zusammengedrängt waren. Die Übertragung von Ungeziefer und ansteckenden Krankheiten von einem Kind auf andere war somit leichter möglich.

Nach der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde das zuvor von medizinischen Laien wahrgenommene Problem der großen Gesundheitsrisiken durch die Institution Schule auch von Ärzten – und damit Experten – als solches erkannt und thematisiert.[48] Zudem wurde die Bearbeitung der Frage nach den gesundheits-

46 ›Hygieine‹ war – in Anlehnung an den griechischen Ausdruck *hygieinos* (gesund, der Gesundheit zuträglich) – eine alternative Schreibweise des Wortes ›Hygiene‹.

47 Mesmer 1982, S. 474; Heller 2007, S. 568.

48 Als Pioniere der Schulhygiene im deutschsprachigen Raum gelten gemeinhin die beiden Ärzte Johann Peter Frank (1745–1821) und Carl Ignaz Lorinser (1796–1853). Franks mehrbändiges *System einer vollständigen medicinischen Polizey* erschien zwischen 1779 und 1788 in Deutschland und richtete sich an die staatlichen Organe mit dem Ziel, diese von regulierenden Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung zu überzeugen. Frank wies dabei auch auf Missstände im Schulsystem hin und forderte nebst einer ärztlichen Aufsicht der Schülerinnen und Schüler v. a. allgemeine hygienische Maßnahmen in den Bereichen Schulhausbau und Unterrichtsgestaltung. Rund fünfzig Jahre später wiederholte Lorinser, der als Medizinaldezernent im preu-

schädlichen Folgen des Schulbesuchs nun auf eine wissenschaftliche Basis gestellt. Die Grundlage hierfür lieferte die Entwicklung der Hygiene als neue medizinische Disziplin. Die Ärzte entdeckten die Volksschule als Experimentierfeld. Sie untersuchten ab den 1860er Jahren viele Tausend Schulkinder und sammelten so eine große Zahl von statistischen Daten. Ihre Ergebnisse publizierten sie in zum Teil umfangreichen Studien. Diese Untersuchungen sollten den wissenschaftlichen Beweis erbringen, dass sich der jahrelange Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Die Ärzte identifizierten verschiedene Leiden als ›Schulkrankheiten‹, insbesondere Myopie (Kurzsichtigkeit) und Skoliose (seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule).[49] Studien zu diesen Erkrankungen wurden lokal, meist in Städten, vorgenommen. Ihre Resultate stießen international auf breites Interesse und wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingehend an den regelmäßig stattfindenden Weltausstellungen und Hygienekongressen diskutiert und von vielen Autoren rezipiert. Mittels dieser aufwendigen Untersuchungen sollte Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des Schulalltags und Wissen über das gesundheitliche Befinden der Kinder gewonnen werden. Die Entwicklung und Durchführung dieser Studien ist im Kontext des »rise of statistical thinking«[50] zu sehen. Wissenschaftler aus ver-

---

ßischen Oppeln einen Einblick in die gesundheitlichen Mängel des Schulwesens hatte, die Mahnungen Franks. Er veröffentliche 1836 die Schrift *Zum Schutze der Gesundheit in den Schulen*. Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts blieben Franks und Lorinsers Kritik und Forderungen weitgehend ungehört (Imboden 2003, S. 22f.; Bennack 1990, S. 59f.; Teubel 1981, S. 16f.).

49 Zur Myopie vgl. auch Hahn 1994; Imboden 2003, S. 141–151; zur Skoliose vgl. auch Suter 1997, S. 189–194. Weitere ›Schulkrankheiten‹ nebst Myopie und Skoliose waren u. a. Kopfweh, Nervosität, Nasenbluten, Durchblutungs- und Verdauungsstörungen. Vgl. bspw. den dritten Teil *Ueber den Einfluss des Unterrichts auf die Gesundheit – Schulkrankheiten* des Schulhygienehandbuchs des Berliner Kinderarztes Adolf Baginsky (1843–1918) (Baginsky 1877, S. 389–490). Baginskys *Handbuch der Schul-Hygiene,* das 1877 erschien, war das erste zu dieser Thematik (Teubel 1981, S. 17). Es wurde bis zur Wende zum 20. Jahrhundert zweimal neu aufgelegt. Die dritte Auflage, die Baginsky gemeinsam mit dem Pädagogen Otto Janke (1859–?) verfasst hatte, erschien in zwei Bänden. Im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert wurden zahlreiche weitere, z. T. sehr umfangreiche Schulhygienehandbücher veröffentlicht (vgl. bspw. Burgerstein/Netolitzky 1895; Schmid-Monnard/Schmidt 1902; Reindl 1914), die den »lebhafte[n] Aufschwung« (Janke 1899, S. 435) dieser Thematik bezeugen.

50 Vgl. Porter 1986.

schiedenen Disziplinen verfolgten seit dem frühen 19. Jahrhundert die Absicht, mithilfe statistischer Methoden grundlegende Prinzipien des sozialen Lebens zu entschlüsseln: »Statistics could provide an understanding not only of the prevailing causes of death and disease, but also of crime and revolution, respectively the chronic and epidemic disorders of the human spirit.«[51] Das ›Gesetz der großen Zahl‹ sollte die wissenschaftliche Grundlage liefern für sozialpolitische Reformen und damit einen Beitrag leisten zur Lösung der Probleme, die unter dem Begriff der ›sozialen Frage‹ zusammengefasst wurden.[52] Entsprechend wurden seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu verschiedenen Bereichen des Soziallebens umfangreiche statistische Untersuchungen durchgeführt.[53]

Die Augenärzte waren die Ersten, die in groß angelegten Untersuchungen den Einfluss der Schule auf die Gesundheit (in diesem Fall: auf die Sehschärfe) der Kinder zu erforschen begannen.[54] Große Bekanntheit erlangte eine Studie

51 Ebd., S. 31.

52 Mit diesem Begriff thematisierte die bürgerliche Öffentlichkeit ab der Mitte des 19. Jahrhunderts die infolge der Industrialisierung entstandenen sozialen Probleme, die Not der rasch wachsenden Schicht der Arbeiterinnen und Arbeiter (vgl. Degen 2012).

53 Tanner 1999, S. 127–134; Busset 2012, S. 654. Statistische Daten wurden insbesondere zu den Bereichen Armut, Fabrikarbeit, Wohnverhältnisse, Gesundheit, Ernährung und Haushaltsausgaben erhoben (vgl. Busset 2012, S. 654). Ein Pionier auf dem Gebiet der medizinischen Statistik war der Genfer Arzt Marc-Jacob D'Espine (1806–1860). Er erhielt 1837 vom Genfer Staatsrat den Auftrag, einen Kontrolldienst der Sterbefälle aufzubauen. 1853 wurde er an den ersten Internationalen Kongress für Statistik in Brüssel eingeladen und – gemeinsam mit dem Engländer William Farr (1807–1883) – für den nächsten Kongress (1855, Paris) mit der Aufstellung einer Klassifizierung von Todesursachen betraut. Überzeugt davon, dass deren Kenntnis Präventionsmaßnahmen ermögliche, lancierte D'Espine eine breit angelegte Informationskampagne, die sich direkt an die Regierungen verschiedener europäischer Länder wandte. 1853 unterbreitete er Bundesrat Stefano Franscini (1796–1857) einen Plan für die Organisation einer medizinischen Statistik in der Schweiz und schlug ihm die Schaffung einer Statistik für Krankheits- und Todesfälle vor. Gleichzeitig wandte er sich an die Schweizerische Naturforschende Gesellschaft, um sie für seine Ideen zu gewinnen. D'Espines Bemühungen brachten ihm internationale Anerkennung ein und führten 1860 zur Schaffung des Eidgenössischen Statistischen Bureaus, aus dem das heutige Bundesamt für Statistik hervorging (Mayer 2004, S. 663; Koelbing 2009, S. 413).

54 Vgl. Imboden 2003, S. 141. Die Augenheilkunde hatte sich früh als medizinisches Spezialfach etabliert und entwickelte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts v. a. in der

des Breslauer Augenarztes Hermann Cohn (1838–1906).[55] Cohn untersuchte – unter Mithilfe von Lehrkräften – im Winter 1865/66 die Augen von über 10 000 Schulkindern. Die Auswertung seiner Daten ließ ihn zum Schluss kommen, dass die Kinder mit fortschreitendem Alter und entsprechend höherer Klassenstufe zunehmend zu Kurzsichtigkeit neigten.[56] Cohn wird als Pionier der Augenuntersuchungen an Schülerinnen und Schülern angesehen.[57] In den folgenden Jahrzehnten wurden zahlreiche Studien in Angriff genommen, die seine Arbeit zum Vorbild nahmen. Getestet wurde das Sehvermögen anhand verschiedener Tafeln, auf denen entweder Schriftproben oder sogenannte E-Haken in mehreren Größen abgebildet waren – aus einer Distanz von zehn Metern. Diese Entfernung entsprach, in einem größeren Schulzimmer, ungefähr dem Abstand aus den hinteren Bankreihen zur Wandtafel. Die Sehschärfe (Visus) ist eine messbare, wissenschaftlich definierte Größe, die durch einen Zahlenwert ausgedrückt wird.[58] Als

---

Diagnostik stetig weiter (vgl. bspw. Eckart 2011, S. 152f.). Die Spezialisierung der Medizin erfolgte im Zuge der Erweiterung der medizinischen Kenntnisse und Techniken. Auch die durch das Bevölkerungswachstum und die zunehmende Verstädterung größer werdende Zahl potenzieller Patienten hatte einen Einfluss auf diese Entwicklung. Neben der Augenheilkunde waren die wichtigsten im Laufe des 19. Jahrhunderts entstandenen Spezialfächer die Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Orthopädie und Physiotherapie, Dermatologie und Urologie, Neurologie und Psychiatrie (Hudemann-Simon 2000, S. 26). Eine weitere Spezialisierung betraf die Patienten. Mit dem Aufkommen der Pädiatrie und Gynäkologie stellten deren Alter resp. Geschlecht die Unterteilungskriterien dar (Imboden 2003, S. 27).

55 Vgl. Cohn 1867. Baginsky bezeichnete Cohns Untersuchung 1877 in seinem *Handbuch der Schul-Hygiene* als »epochemachen[d]« (Baginsky 1877, S. 20). Zu Baginskys Handbuch vgl. Anm. 49 in diesem Kapitel.

56 Vgl. Cohn 1867, S. 15, 18.

57 Hahn 1994, S. 25. Wie Cohn selbst festhielt, war er jedoch nicht der Erste, der Augenuntersuchungen an Schulkindern vornahm. Er verwies auf verschiedene Studien, die seit Beginn des 19. Jahrhunderts in England, Deutschland, Frankreich und Österreich durchgeführt worden waren (vgl. Cohn 1867, S. 1–15). Bei keiner dieser Untersuchungen sei aber »eine für die Auffindung von Gesetzen hinreichend große Zahl von Schülern mit den Dank den Fortschritten der neueren Augenheilkunde möglichen Hilfsmitteln exact auf die Schärfe ihres Sehvermögens von Aerzten geprüft worden« (ebd., S. 15). Erst seine eigene Studie machte sich folglich das ›Gesetz der großen Zahl‹ zunutze.

58 Die Sehschärfe wird folgendermaßen berechnet: Abstand vom Objekt in m geteilt durch die Höhe des Objekts (Buchstabe, Zeichen, Zahl) in mm. Wer also einen 6 mm

›normal‹ respektive gesund angesehen wurden alle Augen, die eine Sehschärfe von 1.0 aufwiesen. Demzufolge galten alle Messergebnisse, die von diesen Grenzwerten abwichen, als ›anormal‹. Normalität erscheint hier als klar definierter Wert und bezieht sich auf ein konkretes Organ, das Auge, und seine Funktion im spezifischen Kontext der Schule. Neue Diagnose- und Untersuchungstechniken führten allerdings dazu, dass die Ärzte den Normalitätsbegriff in Bezug auf die kindliche Sehschärfe im Laufe der Zeit neu interpretierten und den veränderten Umständen anpassten.[59] »Demnach galten alle Kinderaugen als ›normal‹, die auf der Skala zwischen 1.0 und 1.75 erschienen.«[60] Groß war und blieb dabei das Interesse für Messwerte unter 1.0. Dies bedeutete, dass die betreffenden Kinder an der ›Schulkrankheit‹ Kurzsichtigkeit litten.[61] Es war somit nicht länger die subjektive Wahrnehmung der Schülerinnen und Schüler, der Lehrkräfte und Eltern, die darüber bestimmte, ob ein Kind ›schlecht‹ sah, sondern ein wissenschaftlich festgelegter Normwert. Ungenügende Sehkraft war nicht mehr durch eine (erschwerte) Interaktion mit der Umwelt definiert, sondern durch einen Zahlenwert, der sich einem wissenschaftlich definierten Normwert zuordnen ließ.

Heinrich Dor (1835–1912), Professor für Augenheilkunde, wählte für seine Rede anlässlich der Stiftungsfeier der Universität Bern 1874 das Thema *Die Schule und die Kurzsichtigkeit*.[62] Er zitierte verschiedene von Ärzten verfasste Studien aus dem In- und vor allem aus dem Ausland, darunter auch diejenige von Cohn.[63] Die Ergebnisse dieser Studien seien, was den Einfluss der Schule auf die Augen der Kinder und insbesondere auf die Kurzsichtigkeit betreffe, »geradezu erschreckend«[64]. Um »nicht auf Hypothesen zu bauen«,[65] hatte Dor in Bern selbst eine Untersuchung vorgenommen.[66] Er hatte die Augen von 430

hohen Buchstaben aus 6 Metern Entfernung lesen kann, besitzt einen Visus von 1.0 (vgl. bspw. Grehn 2012, S. 28, 35f.).

59 Vgl. Imboden 2003, S. 141–143.

60 Imboden 2003, S. 142.

61 Vgl. Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 15.

62 Vgl. Dor 1874.

63 Dor bezog neben Cohns Studie Untersuchungen »von Szokalski über zwei Gymnasien in Paris«, »von Gayat (1874) in Lyon«, »von Erismann in Petersburg«, von »Dr. Krüger« für Frankfurt, von »Dr. von Hoffmann« für Wiesbaden sowie »diejenigen Maklakoffs in Moskau […] und diejenigen Ott's und Ritzmann's in Schaffhausen« mit ein (ebd., S. 4f.).

64 Ebd., S. 5.

65 Ebd.

66 Vgl. ebd., S. 5–12.

Schulkindern geprüft und unter diesen 125 Kurzsichtige (fast 30 Prozent) gefunden, in einer nach Alter zunehmenden Häufigkeit. Dors Untersuchung bestätigte somit Cohns These, dass die Kinder häufiger an Kurzsichtigkeit litten, je länger sie die Schule besuchten, oder anders formuliert: dass der Schulbesuch sich schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirkte. Angesichts dieser »traurige[n] Zustände«[67] hatte es Dor für notwendig erachtet, als Nächstes zu untersuchen, ob die Berner Schulen die Anforderungen der Gesundheitspflege erfüllten. Er hatte ursprünglich beabsichtigt, sämtliche städtischen Schulen zu untersuchen, aus Zeitgründen beschränkte sich seine Analyse allerdings auf fünf Schulhäuser.[68] Als entscheidenden Faktor in Bezug auf die Kurzsichtigkeit bezeichnete er die Lichtverhältnisse in den Klassenzimmern. Dor verwies, was die Lichtmenge betraf, auf die an der Weltausstellung 1873 in Wien ausgestellten Schulhäuser und Modelle und nannte als international anerkannte Norm, dass die Fensterfläche eines Schulzimmers im Minimum ein Viertel der Bodenfläche betragen müsse.[69] Dor beurteilte die in den Berner Schulhäusern gemessenen Werte allesamt als »schlecht«[70]. In dieser Beziehung hätten die Berner »noch sehr viel von der Wiener Ausstellung und besonders von den Amerikanern zu lernen«[71]. Die Klage über finstere Schullokale als Antwort auf die Umfrage von 1831 wurden nun – rund vierzig Jahre später – wissenschaftlich fundiert. Als weitere Ursache von Kurzsichtigkeit identifizierte Dor falsch konstruierte Schulbänke und -tische.[72] Die ›Subsellien‹- oder ›Schulbankfrage‹ (das heißt die Frage, welche Schulbänke eine ›korrekte‹ Körperhaltung ermöglichten) spielte eine große Rolle im Zusammenhang mit Skoliose.[73] Eine fehlerhafte Schreib- respektive Sitzhaltung, bedingt durch mangelhaftes Schulmobiliar, wurde aber auch als Grund für Kurzsichtigkeit gesehen. Als schädlich galt insbesondere eine »habituelle Schiefhaltung beim Schreiben mit Vornüberneigen des Kopfes und allzugroß[e]

67 Ebd., S. 6.

68 Ebd.

69 Ebd., S. 8. 25 Quadratzoll Glas pro Quadratfuß Bodenfläche sei »das Minimum« und 30 Quadratzoll Glas pro Quadratfuß Bodenfläche »das normale Maß« für ein gut beleuchtetes Schulzimmer (ebd.). Umgerechnet bedeutet dies, dass pro Quadratmeter Bodenfläche eines Zimmers mindestens 25 Quadratdezimeter oder 0.25 Quadratmeter Fensterfläche vorhanden sein sollte.

70 Ebd.

71 Ebd., S. 9.

72 Vgl. ebd., S. 9–12.

73 Vgl. weiter unten.

Annäherung der Augen an kleine Objekte«,[74] wie der Zürcher Augenarzt Friedrich Erismann (1842–1915) 1900 zusammenfasste.

1877 erschienen die Resultate einer Augenuntersuchung, die Emil Emmert (1844–1911), Dozent für Augenheilkunde an der Universität Bern, an über 2000 Schulkindern in den Kantonen Bern, Solothurn und Neuenburg durchgeführt hatte.[75] Bevor er seine eigenen Ergebnisse darlegte, listete er 26 internationale und nationale Studien auf, in denen insgesamt über 50 000 Schulkinder und Studenten untersucht worden waren.[76] Das waren sämtliche Studien, die auch schon Dor berücksichtigt hatte, plus achtzehn weitere. Die Ergebnisse bewegten sich bei durchschnittlich rund dreißig Prozent kurzsichtigen Schülerinnen und Schülern pro untersuchte Lehranstalt,[77] wobei die höheren Schulen und Schulklassen viel stärker von Kurzsichtigkeit betroffen waren als die unteren. Dasselbe galt für die von Emmert selbst durchgeführte Untersuchung. Was die Zunahme der Kurzsichtigkeit von den unteren zu den höheren Klassen betreffe, »stehen unsere Lehranstalten keineswegs zurück hinter denjenigen, welche von andern in- und ausländischen Beobachtern untersucht worden sind«[78]. Als Ursachen für die Kurzsichtigkeit nannte Emmert einerseits Vererbung, andererseits Beschäftigung. Was die Vererbung betraf, sah er keine Abhilfe. Umso wichtiger sei es daher, Schädlichkeiten zu vermeiden, die durch Beschäftigung hervorgerufen würden.[79] Zu diesen Schädlichkeiten zählte er, wie bereits Dor, ungenügende Beleuchtung in den Schulräumen. Auch Emmert bezog sich unter anderem auf die Modellschulhäuser an der Weltausstellung 1873 in Wien und nannte exakt berechnete, international diskutierte Messwerte, die auf wissenschaftlichen Studien basierten, als Richtlinien für die Berner Schulhäuser. Nur eine einzige der von ihm untersuchten Lehranstalten – das Seminar in Münchenbuchsee – erfülle die Anforderungen, die an die Beleuchtung gestellt würden.[80] Nebst den Lichtverhältnissen gelte es auch folgende Faktoren zu beachten: die Farbe der Schulzimmerwände (am besten »[h]ellgraue oder schwach bläuliche Farbe«), Druck und Tinte (»nur gut gedruckte Bücher«, »wirklich schwarz[e] Tinte auf weißem Papier«), das Vermeiden von »[g]leichartige[r] Arbeit« über einen längeren Zeitraum, das Schulmobiliar und außerdem den Verzicht auf »zu eng[e]

74 Erismann 1900, S. 302.
75 Vgl. Emmert 1877.
76 Vgl. ebd., S. 15f.
77 Ebd., S. 18.
78 Ebd., S. 56.
79 Vgl. ebd., S. 57–62.
80 Ebd., S. 64.

Hemdkrägen und ander[e] den Hals umschließend[e] Kleidungsstück[e]«.[81] Letztere stellten insofern eine Gefahr dar, als sie Druck auf den Hals und damit Blutdrang zum Kopf ausübten, was Emmert als »nicht nur schädlich für die Augen, sondern auch für das Gehirn und die Halsdrüse«[82] erachtete.

1878 führte das Statistische Bureau des Kantons Bern eine groß angelegte Umfrage zu den schulhygienischen Verhältnissen in den Primarschulen durch. Der Vorsteher des Bureaus, Armand Chatelanat, legte die Ergebnisse in der *Zeitschrift für schweizerische Statistik* dar und kam dabei zum Schluss, dass die Sehschärfe der Kinder im Verlauf ihrer Schulkarriere nachlasse: »Mit dem Schuleintritt fängt die Zerstörung der Sehnerven an und das Augenlicht verschlimmert sich von Klasse zu Klasse.«[83] Chatelanat sah in der Schule die »Hauptursache der Augenzerstörung«,[84] war aber gleichzeitig überzeugt davon, dass die Missstände, die diese Zerstörung verursachten, größtenteils vermieden werden könnten. Als wichtigsten Faktor nannte er die Beleuchtung der Schulzimmer und verwies auf die bereits von Dor zitierte Norm, dass die Fensterfläche eines Schulzimmers im Minimum ein Viertel der Bodenfläche betragen müsse. Diese Forderung stellte er den in den bernischen Primarschulen erhobenen Messwerten gegenüber: »Diese Zahlen sind wirklich von schlimmer ophthalmologischer Bedeutung. Wenn in den bernischen Schulen die Glasfläche durchschnittlich nur 12 % beträgt[,] […] so dürfen wir über Kurzsichtigkeit der Schüler und die Zunahme derselben nicht mehr verwundert sein.«[85]

Sechs Jahre nachdem die Ergebnisse der Schulhygieneenquete des bernischen Statistischen Bureaus veröffentlicht wurden, hielt der Präsident des Ausschusses, der für diese Erhebung verantwortlich gewesen war, ein Referat zum Thema *Kurzsichtigkeit und Erziehung*. Hierbei handelte es sich um Ernst Pflüger (1846–1903), Professor für Augenheilkunde an der Universität Bern. Sein Referat hielt er anlässlich der Stiftungsfeier der Universität am 20. November 1886. Pflüger wählte somit zwölf Jahre nach Dor dasselbe Thema für die Rektoratsrede. Er tat dies bewusst und verwies auf die Ausführungen seines Vorgängers.[86] Er legte dar, dass Dor sich auf Augenuntersuchungen an 31 500 Schulkindern im Aus- und Inland habe stützen können. In den folgenden Jahren seien diese Studi-

81 Ebd., S. 67, 69, 71, 73.

82 Ebd., S. 73.

83 Chatelanat 1881, S. 29.

84 Ebd.

85 Ebd., S. 31.

86 Pflüger 1887, S. 3.

en auf »111 500 Schüler in 100 Untersuchungsreihen«[87] ausgedehnt worden. Basierend auf diesem erweiterten Zahlenmaterial, griff Pflüger nun erneut die Frage der »Erziehungs-Kurzsichtigkeit«[88] auf, und auch er kam zum Schluss, dass die Kurzsichtigkeit zunehme, je länger der Schulbesuch dauere.[89] Er sah die Kurzsichtigkeit in einem »innigen Causalzusammenhange«[90] mit der Schule. Als Ursachen nannte Pflüger dieselben Faktoren wie die anderen Autoren vor ihm, darunter mangelhafte Beleuchtung, falsch konstruiertes Schulmobiliar und schlechte Druckqualität der Schulbücher.[91]

Neben der Kurzsichtigkeit galt die Skoliose in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als »auffallendste Schulkrankheit«[92]. Auch in diesem Zusammenhang begannen die Ärzte in den 1860er Jahren, wissenschaftliche Studien zu betreiben. Max Fankhauser (1846–1933), Arzt und Mitglied der Burgdorfer Schulkommission, verwies 1879 auf nationale und internationale Untersuchungen an Hunderten von Schulkindern, die zum Ergebnis gekommen waren, dass die Häufigkeit der Wirbelsäulenverkrümmung zunehme, je länger der Schulbesuch dauere.[93] Fankhauser zitierte unter anderem die viel beachtete und breit rezipierte Forschungsarbeit des Zürcher Arztes Hans Conrad Fahrner (1822–1872), die 1865 unter dem Titel *Das Kind und der Schultisch* erschienen war.[94] Fahrner hatte Schülerinnen und Schüler untersucht und vermessen, während sie schrieben, und war zum Ergebnis gelangt, dass viele Kinder permanent eine ›schlechte‹ Körperhaltung einnähmen – bedingt hauptsächlich durch fehlerhaft konstruiertes Schulmobiliar –, was zu Skoliosen führe. Fahrners Studie legte den Grundstein, sowohl was die Terminologie als auch die wichtigsten Grundsätze betrifft, für eine breite Debatte zur ›Schulbankfrage‹, die bis ins 20. Jahrhundert eines der zentralen schulhygienischen Themen blieb.[95] Auch Fankhauser identifizierte mangelhaftes Schulmobiliar als Hauptursache für Wirbelsäulenverkrümmungen.

---

87 Ebd., S. 4.

88 Ebd., S. 3.

89 Ebd., S. 4f.

90 Ebd., S. 13.

91 Vgl. ebd., S. 19–24.

92 Fankhauser 1879, S. 203.

93 Vgl. ebd., S. 203f.

94 Vgl. Fahrner 1865. Fahrners Untersuchung war zuerst 1863 in einer kürzeren Version im *Wiener Jahrbuch über Kinderkrankheiten* publiziert worden unter dem Titel *Studien über die Construction des Schultisches* (Kost 1985, S. 74).

95 Kost 1985, S. 74.

Zu den »Uebelstände[n] der alten Schulbänke«[96] zählte er namentlich einen zu großen horizontalen Abstand zwischen Tischplatte und Schulbank.[97] Dieser habe zur Folge, dass die Kinder beim Schreiben, Lesen und Zeichnen zu weit von der Tischplatte entfernt seien und daher jene ›schlechte‹ Schreibhaltung annähmen, die zu Rückgratsverkrümmungen führe.[98] Ferner seien die Schulbänke und Schultische nicht an die Körpergröße der Kinder angepasst, die Sitzhöhe sei oft zu groß, seltener zu klein, und die Breite der Bank sei in der Regel viel zu gering. Auch diese Mängel verunmöglichten eine ›korrekte‹ Körperhaltung.

Zu denselben Schlüssen wie Fankhauser kam Chatelanat in seinen Ausführungen zur Schulhygieneenquete in den Primarschulen des Kantons Bern aus dem Jahr 1878. Chatelanat identifizierte mangelhafte Schultisch- und Schulbankeinrichtungen als Hauptursache der Wirbelsäulenverkrümmungen und zählte verschiedene Mängel auf, darunter den zu großen horizontalen Abstand zwischen Tischplatte und Schulbank als »Wurzel alles Uebels«[99]. Das in den Berner Primarschulen vorhandene Schulmobiliar erfülle die international diskutierten und ausgehandelten Anforderungen in keiner Weise, wie Chatelanat anhand verschiedener Tabellen darlegte.[100] Ein Beispiel stellte der ›Sitzraum‹ dar. Die Schulkinder müssten »sowohl seitlich als nach vorn und hinten ein gewisses Maaß der Bewegungsfreiheit genießen, sonst wird die ohnehin schlechte Haltung noch verschlimmert«[101]. Das von Schulhygienikern geforderte Minimum betrage sechzig Zentimeter pro Schulkind. Dieses Maß werde in gerade mal zwanzig Prozent aller untersuchten Berner Schulklassen erreicht. Zu diesen ungünstigen Verhältnissen trage insbesondere die Überfüllung der Schulklassen respektive der Schulzimmer bei. In Schulbänken, die für vier bis fünf Kinder konzipiert seien, müssten fünf bis sechs Kinder Platz nehmen.[102] Die bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts beklagten engen Platzverhältnisse wurden durch die allmähliche Durchsetzung der Schulpflicht noch verschärft. Negativ wirkte sich zudem –

96 Fankhauser 1879, S. 235.

97 Der horizontale Abstand zwischen Tischplatte und Bank wurde als ›Distanz‹ bezeichnet (vgl. bspw. ebd.).

98 Zusätzlich sei die ›Differenz‹ (der senkrechte Abstand zwischen dem hinteren Tisch- und dem vorderen Bankrand) meistens zu groß, selten zu klein, was zur Folge habe, dass die Augen zu weit vom Tisch entfernt seien und der Schüler sich vornüberbeuge, »was zu Kongestionen nach dem Kopfe« (ebd., S. 236) führe.

99 Chatelanat 1881, S. 38.

100 Vgl. ebd., S. 38–43.

101 Ebd., S. 39.

102 Ebd., S. 40.

insbesondere in der Stadt – das Bevölkerungswachstum aus. Abhilfe schuf der Bau neuer und größerer Schulhäuser, dieser war jedoch für die Gemeinden mit enormem finanziellem Aufwand verbunden.[103]

Der Berner Orthopäde Felix Schenk (1850–1900) hielt 1885 in Straßburg auf einer Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte ein Referat *Zur Aetiologie der Skoliose,* in dem er die Resultate seiner Forschungsarbeit darlegte.[104] Schenk galt im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht nur in der Schweiz als Koryphäe auf dem Gebiet der Erforschung der Wirbelsäulenverkrümmung.[105] Er hatte 200 Schüler der bernischen Knabensekundarschulen untersucht, um herauszufinden, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen Schreibhaltung und Skoliose nachweisbar sei, und den Einfluss verschiedener Faktoren analysiert (unter anderem die Konstruktion des Schulmobiliars). Bemerkenswert ist, dass Schenk im Vorfeld seiner Studie die dafür nötigen, komplizierten Messinstrumente gleich selbst entwickelt hatte. Das waren ein ausgeklügelter Apparat zur Untersuchung der Schreibhaltung, verschiedene kleinere Hilfsinstrumente und ein ›Thoracograph‹.[106] Bei Letzterem handelte es sich um einen »Konturzeichnungsapparat, der […] die Aufnahme einer beliebigen Anzahl von Punkten am Körper des Lebenden, somit auch die Messung von Rückgratsverkrümmungen«[107] gestattete. Die Kinder mussten aufrecht stehen, während dieser Apparat ein Bild ihrer Wirbelsäule zeichnete. Mittels seiner Gerätschaften war Schenk in

103 Durch den Ausbau des staatlichen Erziehungswesens war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts die Schulstube allmählich durch das Schulhaus abgelöst worden. Der Schulhausbau war eine der wichtigsten öffentlichen Bauaufgaben der Gemeinden, das Schulhaus auf dem Land oft zentraler Bau eines Dorfes. Ein Neubau bedeutete für die Gemeinden eine große finanzielle Belastung – gleichzeitig aber auch eine Gelegenheit zur Selbstdarstellung nach außen (Schneeberger 2005, S. 114; Heller 2012, S. 220).

104 Vgl. Schenk 1885.

105 Schenk gründete außerdem 1894 den Fußballclub Bern, nachdem er zur Einsicht gelangt war, dass der Fußballsport die körperliche Ertüchtigung fördere. An der Vereinsgründung war ferner Emil Jordy (1857–1931) beteiligt, der später nebenamtlicher Schularzt der Berner Knabensekundarschule wurde (Jubiläumsschrift 1994, S. 18). Zum Fußball im ausgehenden 19. Jahrhundert vgl. auch Kapitel 7.2.

106 Vgl. Schenk 1885, S. 5–12.

107 Schulthess 1900, S. 218.

der Lage, die Körperhaltung beim Schreiben exakt zu vermessen[108] und wissenschaftlich fundiert zu bestimmen, was eine ›schlechte‹ Haltung sei.[109] Zugleich wurde der Gegenstand, den Schenk vermaß, durch diese Instrumente überhaupt erst konstruiert. Erst die Gesamtheit seiner Messwerte ergab die Vorstellung davon, was eine fehlerhafte Körperhaltung sei. Als »Haltungsfehler, die zu Verkrümmungen zu führen pflegen«,[110] identifizierte Schenk: erstens eine seitliche Verschiebung des Oberkörpers nach links, mit entsprechender linksseitiger Biegung, zweitens eine Drehung des Oberkörpers nach links, mit entsprechender rechtsseitiger Biegung, und drittens eine starke Entfernung der Ellenbogen vom Körper beim aufrechten Sitzen. Schenk kam zum Ergebnis, dass viele Kinder an Wirbelsäulenverkrümmung litten, bedingt durch eine ›falsche‹ Körperhaltung, die auch als »Schulsitzen«[111] bezeichnet wurde, und mangelhaft konstruierte Schulbänke.[112]

Die Vielzahl an wissenschaftlichen Studien, die seit den 1860er Jahren durchgeführt wurden, verdeutlicht, dass die ›Schulkrankheiten‹ Kurzsichtigkeit und Skoliose von den medizinischen Experten als Probleme erkannt und thematisiert wurden. Es wurde ein Zusammenhang zwischen Schulbesuch und Kurzsichtigkeit respektive Skoliose festgestellt, und es wurden verschiedene Faktoren identifiziert, die nach Ansicht der Ärzte dazu führten, dass die Augen und Rücken der Schulkinder Schaden nahmen. Die Studien lieferten mit anderen Worten Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des Schulalltags und über den Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler. Dieses Wissen sollte in der Folge zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule finden, wie noch zu zeigen sein wird.[113] Basierend auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Studien, wurde der Ruf nach schulhygienischen Maßnahmen immer lauter. Diese Maßnahmen waren einerseits therapeutischer Natur. Andererseits sollten sie präventiv wirken. Auf die doppelte Aufgabe der Schulhygiene wies auch Fritz Zollin-

108 Als Anhaltspunkte dienten ihm dabei verschiedene Werte, zum Beispiel die Entfernung der Ellenbogen vom Körper oder die Größe des Winkels, den der schreibende Arm mit der Schriftzeile bildete (vgl. Schenk 1885, S. 5f.).

109 Die Konstruktion der Instrumente sei ihm »in einer Weise gelungen, dass die Zuverlässigkeit der mit meinen Apparaten gewonnenen Resultate außer Zweifel gestellt werden müsse« (ebd., S. 5). Die Exaktheit seiner eigenen Apparaturen erhöhte folglich die Aussagekraft seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse.

110 Ebd., S. 14.

111 Vgl. bspw. Lorenz 1888; Ost 1889.

112 Schenk 1885, S. 13–16.

113 Vgl. die folgenden Kapitel.

ger (1858–1931), Sekretär des Erziehungswesens des Kantons Zürich, in seinem Referat anlässlich der Gründungsversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1899 in Bern hin: »Die Aufgabe der Schulhygiene ist im speziellen, einerseits Uebelstände, die sich im Schul- und öffentlichen Erziehungswesen zeigen, zu heben und andererseits dahin zu wirken, dass nicht neue Schäden sich auftun.«[114] Die Schulpflicht spielte hierbei in zweifacher Hinsicht eine Rolle. Erstens wurde sie von den Ärzten als Argument ins Feld geführt, die schulische Gesundheitsprophylaxe *von Staates wegen* zu fordern. Da der Staat die Kinder zwinge, viele Jahre die Schulbank zu drücken, und sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf ihre Gesundheit auswirke, wie die Studien zu den ›Schulkrankheiten‹ bewiesen hätten, habe er auch die Pflicht, sich um die Gesundheit der Schulkinder zu kümmern. Zweitens war es, bedingt durch die allgemeine Schulpflicht, die sich im ausgehenden 19. Jahrhundert durchgesetzt hatte, möglich, nahezu alle Kinder im Alter zwischen sieben und fünfzehn Jahren zu erreichen und damit – in einer langfristigen Perspektive – die gesamte Bevölkerung. Den Kindern sollte der Wert der Gesundheit vermittelt werden, in der Absicht, damit generationsübergreifende Effekte zu erzielen. Dies machte die Schule für die Mediziner zum zentralen Instrument der Intervention, der Krankheitsprophylaxe. Die medizinischen Studien, die ab der Mitte des 19. Jahrhunderts an vielen Tausend Schülerinnen und Schülern vorgenommen wurden, hatten die Hypothese erhärtet, dass sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Die Lösung für dieses Problem fanden die Ärzte interessanterweise wiederum in der Institution Schule. Die wissenschaftlich belegte Aussage, dass die Volksschule – vereinfacht formuliert – krank mache, wurde nun an der Wende zum 20. Jahrhundert geradezu ins Gegenteil verkehrt. Die Schule sollte fortan zu der Institution werden, die eine sowohl körperlich als auch geistig gesunde Jugend heranbildete.[115] Eine wichtige Rolle spielte dabei die 1899 gegründete Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege.

2.3 DIE SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

Die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bezweckte den »Meinungsaustausch über schulhygieinische Fragen« und die »Verbreitung und

114 Zollinger 1900, S. 3.

115 Vgl. Imboden 2003, S. 233.

Förderung der Schulhygieine«.[116] Diese Ziele sollten durch Behandlung schulhygienischer Fragen auf *nationaler* statt wie bis anhin auf lokaler Ebene erreicht werden. Die Gesellschaft beabsichtigte – nebst einer generellen Förderung der Schulhygiene – die Koordination bereits bestehender regionaler oder kantonaler Bestrebungen im Bereich der Schulgesundheitspflege. Die Vereinsgründung stellte somit den Ausgangspunkt *gesamtschweizerischer* schulhygienischer Maßnahmen dar. Dies bedeutete im Gegenzug jedoch nicht, dass damit lokale oder regionale Schulhygienedebatten und -bestrebungen eingestellt worden wären. So wurde in der Stadt Bern 1903 eine lokale Sektion der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gegründet, die den Zweck verfolgte, »schulhygienische Fragen zu besprechen und die Schulhygiene in der Stadt Bern zu fördern«[117]. Die Ausdehnung der Diskussion auf die nationale Ebene um die Wende zum 20. Jahrhundert lässt sich auch für die Nachbarländer konstatieren. Der Allgemeine Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege wurde ebenfalls 1899 gegründet und gab ab 1901 die Zeitschrift *Gesunde Jugend* heraus.[118] Das französische Pendant, die Ligue des médecins et des familles (später umbenannt in Ligue française pour l'hygiène scolaire), wurde 1902 ins Leben gerufen und publizierte ab 1903 das Vereinsorgan *L'Hygiène scolaire*.[119] Die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege erfolgte 1912.[120]

Das Initiativkomitee der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bildeten dreizehn Männer. Zu ihnen zählten bekannte Personen wie Johann Friedrich Schmid (1850–1916), Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes, Otto Roth (1853–1927), Professor für Hygiene am Eidgenössischen Polytechnikum, Louis Guillaume (1833–1924), Direktor des Eidgenössischen Statistischen Bureaus, oder Friedrich Fritschi (1851–1921), Zürcher Erziehungsrat und Präsident des Schweizerischen Lehrervereins. Auch der Berner Orthopäde Schenk, der sich einen Namen auf dem Gebiet der Skolioseforschung gemacht hatte, gehörte dem Initiativkomitee an.[121] Die Mitglieder des Komitees verfassten ein Rund-

116 Organisationsstatut 1900, S. 222.

117 Verein für Schulgesundheitspflege 1903, S. 96. Die lokale Sektion erhielt den Namen ›Verein für Schulgesundheitspflege der Stadt Bern‹ (ebd.).

118 Griesbach 1901, S. 1.

119 Vgl. Gendre 1903; P. L. G. 1903.

120 Schulhygiene 1912, S. VIII.

121 Zollinger 1900, S. 2. Die weiteren Mitglieder des Initiativkomitees waren Eduard Balsiger (1845–1924), Direktor der städtischen Mädchenschule Bern, Henri Carrière (1865–1941), Adjunkt des Schweizerischen Gesundheitsamtes, Gustav Gull (1858–1942), Zürcher Stadtbaumeister, Gottfried Leuch (1863–1933), Stadtarzt in Zürich,

schreiben, das zu einer Sitzung im Bahnhofrestaurant Olten einlud, die am Sonntag, 12. Februar 1899 stattfinden und an welcher die Gesellschaftsgründung besprochen werden sollte.[122] Sie betonten die Wichtigkeit schulhygienischer Fragen. Für eine »allseitig gut erwogene Lösung der einschlägigen Fragen« müssten »die beteiligten Kreise zusammenwirken«.[123] Nicht bloß die Schul- und Verwaltungsbehörden und die Lehrpersonen hätten

»ein direktes Interesse an der Art und Weise der Lösung dieser Fragen, sondern auch die Hygieiniker, die Aerzte, die Architekten und Baubeflissenen, die Eltern der Kinder, die Schul- und Volksfreunde, überhaupt alle, die sich für einen fortschrittlichen Entwicklungsgang des Menschengeschlechtes interessiren«[124].

Das Schreiben wurde – zusammen mit einem Statutenentwurf – »an sämtliche Erziehungsdirektoren, sowie an rund 120 Schulmänner, Mitglieder von Behörden, Hygieiniker, Aerzte, Architekten u.s.w. versandt«[125]. Der Versand des Schreibens an die Erziehungsdirektoren und Behörden macht deutlich, dass die Initianten mit der Vereinsgründung im Bereich der Schulhygiene politische Einflussnahme anstrebten. Zur Sitzung in Olten am 12. Februar 1899 fanden sich 36 Interessenten aus 13 Kantonen ein. Weiter teilten 44 Personen schriftlich ihre Zustimmung zur Anregung der Gesellschaftsgründung sowie zum Entwurf der Statuten mit.[126] Nach der Begrüßung durch den Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes referierte Fritz Zollinger über Sinn und Zweck einer Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und betonte dabei die Wichtigkeit der Schulhygiene, die »alle jene Vorkehrungen der Oeffentlichkeit umfasst, welche auf das gesundheitliche Wohl der Jugend und darum indirekt auch auf die Hebung

---

Friedrich Wilhelm Ost (1853–1922), Polizeiarzt der Stadt Bern, Rudolf Schenk (1858–1923), Schuldirektor der Stadt Bern, Hans Schinz (1858–1941), Professor für systematische Botanik, Pflanzengeografie und Pflanzengeschichte an der Universität Zürich, Fritz Zollinger, Sekretär des Erziehungswesens des Kantons Zürich (ebd.).

122 Vgl. ebd., S. 1f.

123 Ebd., S. 1.

124 Ebd.

125 Ebd. Als ›Schulmänner‹ wurden im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert Pädagogen bezeichnet, die nicht nur im Lehrberuf tätig waren, sondern sich auch mit den politischen, rechtlichen und verwaltungstechnischen Grundlagen des Schulwesen beschäftigten.

126 Ebd., S. 2f.

der Volkswohlfahrt abzielen«[127]. Nach einer Diskussion im Anschluss an Zollingers Referat beschlossen die 36 Anwesenden einstimmig, auf den Entwurf eines Organisationsstatutes einzutreten und dass die zu gründende Vereinigung den Namen ›Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege‹ erhalten solle.[128] Die konstituierende Versammlung fand acht Monate später, am Sonntag, 8. Oktober 1899, in der Aula des Gymnasiums in Bern statt.[129]

Im 19. Jahrhundert entstanden in der Schweiz »Gesellschaften und Vereine als neue Formen der Geselligkeit der sich entwickelnden bürgerlichen Gesellschaft […] in großer Zahl«[130]. Das 19. Jahrhundert gilt deshalb als das »Jahrhundert der Vereine«[131]. Insbesondere gegen Ende des Jahrhunderts nahm das Vereinswesen einen so gewaltigen Aufschwung, dass – besonders im städtischen Umfeld[132] – fast jedem erdenklichen Zweck ein eigener Verein entsprach.[133] Darauf nahm auch Zollinger in seinem Referat Bezug und wies auf die »groß[e] Zahl der Sänger-, Turn- und Schützenvereine, der gemeinnützigen Gesellschaften und der beruflichen und geselligen Verbindungen aller Art«[134] hin. Diese Gesellschaften wollten eine neue bürgerliche Öffentlichkeit schaffen. Sie beruhten auf einem freiwilligen Zusammenschluss von Personen (zunächst meist nur Männern), die selbst gesetzte Ziele und Zwecke verfolgten und sowohl über die Aufnahme als auch den Ausschluss eines Mitglieds aufgrund selbst gesetzter

127 Ebd., S. 3.

128 Ebd., S. 8f.

129 Vgl. ebd., S. 9–15.

130 Gull 2013, S. 784.

131 Ebd. Schon im 18. Jahrhundert gab es in der Schweiz zahlreiche Gesellschaften. Doch diese erfassten gemäß ihrem elitären Wesen nicht das ganze Volk. Die im 19. Jahrhundert neu entstandenen Vereine waren volkstümlicher, volksnaher (Hauser 1989, S. 65; Jost 1992, S. 469).

132 Vgl. zu den Vereinen als urbanes Phänomen Jost 1992, S. 469; Hauser 1989, S. 66.

133 Jost 1992, S. 468f.; Tanner 1995, S. 424–426. Ihren Höhepunkt erreichte die Welle der Vereinsgründungen um 1900. Auf tausend Einwohner entfielen zu dieser Zeit rund zehn Vereine. Im Lauf des 20. Jahrhundert nahm die Zahl der Vereine weiter zu. Gleichzeitig verloren die traditionellen Vereinigungen jedoch an gesellschaftlicher Bedeutung. Das Vereinsleben, im 19. und frühen 20. Jahrhundert das wichtigste organisierte Freizeitangebot der Gesellschaft, geriet in Konkurrenz zu einer ständig wachsenden Zahl anderer Möglichkeiten, die Freizeit zu gestalten (Gull 2013, S. 787).

134 Zollinger 1900, S. 3.

Regeln und Kriterien bestimmten.[135] Dies traf auch auf die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zu und manifestierte sich in ihren Statuten. Die meisten der neu gegründeten Vereine standen zwar prinzipiell allen offen und waren nicht mehr von einer bestimmten sozialen Herkunft abhängig. Um in bestimmten Vereinen und Gesellschaften mit geselligen und kulturellen Zielsetzungen mitmachen zu können, spielten aber bestimmte persönliche Fähigkeiten und Eigenschaften sowie vor allem eine gewisse Interessiertheit eine entscheidende Rolle. Diese persönlichen Kriterien, die den Ausschluss der Nichtwürdigen und Desinteressierten garantieren sollten, errichteten jedoch gleichzeitig auch neue Klassen- und Milieuschranken. Vermittelt über die Interessiertheit, aber auch ganz direkt bewirkten Bildung, Besitz und Lebensstil eine neue Differenzierung.[136] So dürfte bereits der Jahresbeitrag der Gesellschaft, der bei der Gründung 1899 für Einzelmitglieder auf fünf Franken festgesetzt wurde,[137] eine Hürde dargestellt haben, die bewirkte, dass der Verein nicht allen Personen offenstand (dieser Betrag entspricht heute ca. 220 Franken[138]).

Den Initianten war, wie sie in ihrem Rundschreiben von 1899 festgehalten hatten, das Zusammenwirken der an der Schulhygiene ›beteiligten Kreise‹ (Schul- und Verwaltungsbehörden, Lehrpersonen, Ärzte, Architekten, Eltern der Kinder, Schul- und Volksfreunde) wichtig. In die Diskussion sollten Ansichten aus verschiedenen Blickwinkeln einfließen. Seit ihrer Gründung im Jahr 1899 bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges publizierte die Gesellschaft für Schulge-

135 Tanner 1995, S. 424f.

136 Ebd., S. 444f.

137 Vgl. Zollinger 1900, S. 10.

138 Berechnet mithilfe des historischen Geldwertrechners Swistoval auf der Grundlage des Historischen Lohnindexes (HLI) (vgl. swistoval.hist-web.unibe.ch, abgerufen am 6.7.2016). Der HLI gibt die für den Durchschnitt der Bevölkerung repräsentative Lohnentwicklung wieder. Er wurde von Roman Studer und Pascal Schuppli für Swistoval konzipiert und reicht bis 1800 zurück. Um einen möglichst verlässlichen und repräsentativen Index über eine große Zeitspanne zu entwickeln, musste zuerst ein geeignetes Gewerbe ausgewählt werden: Dieses sollte erstens über lange Zeit hinweg eine gewisse gesamtwirtschaftliche Bedeutung aufweisen, zweitens sollten sich die handwerklichen Anforderungen und die verwendeten Technologien möglichst wenig verändern; drittens mussten entsprechende Quellen verbreitet sein, und schließlich sollte viertens die Entlöhnung dieser Berufsgruppe für die übrige Bevölkerung repräsentativ sein. Maurer und Zimmerleute entsprechen diesen Kriterien am ehesten (Pfister/Studer 2010, S. 277).

sundheitspflege neun Mitgliederverzeichnisse.[139] Ein Blick in diese Verzeichnisse soll aufzeigen, wer die Akteure des Vereins waren und wie sich seine Zusammensetzung im Laufe der Zeit veränderte. Die Gesellschaft bestand aus Kollektiv- und Einzelmitgliedern.[140] Die Kollektivmitglieder sind – vor allem zu Beginn – in erster Linie dem schulischen Bereich zuzuordnen: Erziehungsdirektionen und Erziehungsdepartemente, Schulpflegen, Schulkommissionen, Schulräte und Schulvorstände sind zahlreich aufgeführt. Aber auch andere Vertreter finden sich bereits in den Verzeichnissen, die in den Jahren nach der Gesellschaftsgründung erschienen, so beispielsweise das Baudepartement Basel-Stadt, die städtische Polizeidirektion Bern oder die Einwohnergemeinde Biel. 1920 erfuhr die Vereinigung thematisch eine breitere Ausrichtung und hieß neu ›Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege‹.[141] Nach der Gesellschafts-

139 Vgl. Verzeichnis der Mitglieder 1900; Verzeichnis der Mitglieder 1904; Verzeichnis der Mitglieder 1907; Verzeichnis der Mitglieder 1909; Verzeichnis der Mitglieder 1912; Verzeichnis der Mitglieder 1921; Mitgliederverzeichnis 1927; Mitgliederverzeichnis 1932; Mitgliederverzeichnis 1941.

140 Ferner konnten ab 1901 »Personen, welche sich in besonderer Weise um den Verein verdient gemacht haben« (Statuten 1901, S. 180), zu Ehrenmitgliedern erklärt werden. Erstes Ehrenmitglied wurde 1921 Fritz Zollinger (Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 204).

141 Die Frage der Gesellschaftserweiterung war an der Jahresversammlung im Juni 1916 in Zürich erstmals diskutiert und dem Vorstand zur weiteren Bearbeitung übergeben worden (Zollinger 1916, S. 113; Zollinger 1917, S. 16). Die Anwesenden an einer außerordentlichen Versammlung im November 1916 stimmten »der Erweiterung der Aufgaben der Gesellschaft in dem Sinn zu, dass Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege in den Kreis der Verhandlungsgegenstände mit einbezogen werden« (Zollinger 1917, S. 16). Diese Resolution wurde auch von der Jahresversammlung im Mai 1917 in Langenthal gutgeheißen, und 1920 einigten sich die Mitglieder schließlich auf den Namen ›Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege‹ (ebd., S. 23; Zollinger 1920, S. 49). Andere Namensvorschläge wie ›Schweizerische Gesellschaft für Volkshygiene‹ oder ›Schweizerische Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege‹ waren zuvor verworfen worden (Zollinger 1920, S. 49). Die Statuten hielten als neuen Vereinszweck »die Förderung der Gesundheitspflege in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung der Schulgesundheitspflege« (ebd.) fest. Als Pro-Argumente für die Erweiterung waren angeführt worden, dass der Gesellschaft neue Interessenkreise zugeführt würden, sie Kontakt zwischen den verschiedenen Interessengruppen der öffentlichen Hygiene herstellen könnte, ihr »wohltätiger Einfluss« auf die übrigen Interessengebiete der Hygiene ausgedehnt werde und

erweiterung waren unter den Kollektivmitgliedern nebst den Korporationen aus dem schulischen Bereich zunehmend auch Vereinigungen aus anderen Gebieten vertreten, insbesondere aus dem medizinischen Bereich: beispielsweise die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie, die Schweizerische Vereinigung für Krebsbekämpfung, diverse Krankenversicherungen, verschiedene Ärztegesellschaften, das Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes oder der Schweizerische Apothekerverein. Ferner waren diverse Unternehmen unter den Kollektivmitgliedern zu finden: zum Beispiel Hoffmann-La Roche & Cie., die Schweizerische Kindermehlfabrik, die Eisen- und Stahlwerke Schaffhausen A. G., die C .F. Bally A. G. oder die Grands Magasins Jelmoli. Unter den Einzelmitgliedern waren nach der Vereinsgründung im Jahr 1899 viele Schulmänner (unter anderem Lehrer, Rektoren, Anstaltsvorsteher, Schuldirektoren) und Ärzte vertreten. Ferner waren einige Baumeister zu finden, ebenso ein paar Pfarrer und einzelne Vertreter anderer Berufe. Personen aus dem schulischen Bereich sowie die Mediziner blieben im untersuchten Zeitraum in der Mehrzahl, doch gehörten immer mehr Mitglieder auch anderen Berufssparten an.[142] Das von den Initianten bereits bei der Vereinsgründung geforderte Zusammenwirken von Personen aus verschiedenen Bereichen wurde insofern nur bedingt erreicht, als der Gesellschaft in erster Linie Schulmänner und Mediziner angehörten.

An der Gründung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege waren ausschließlich Männer beteiligt gewesen. Unter den Einzelmitgliedern war der Frauenanteil bis in die 1920er Jahre verschwindend klein, er lag immer unter einem Prozent. Auch im Vorstand des Vereins war das weibliche Geschlecht lange Zeit nicht vertreten. Erst an der Jahresversammlung im Juni 1921 in Basel wurde die Sekretärin der Zürcherischen Frauenzentrale und Präsidentin des Zürcherischen Berufsvereins Sozialarbeitender, Emmi Bloch (1887–1978), als erste Frau

dass die schulhygienischen Themen für die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege »erschöpft« seien (Zollinger 1917, S. 12, 14). Demgegenüber hatten sich auch einige kritische Stimmen gegen die Gesellschaftserweiterung ausgesprochen. Es bestehe mit der schweizerischen Ärztegesellschaft bereits eine kompetente Vereinigung für die öffentliche Gesundheitspflege. Die Erweiterung berge die Gefahr, dass die Zusammensetzung der Gesellschaft an Einheitlichkeit einbüße und die Gesellschaft Mitglieder verliere (ebd., S. 10–13).

142 So finden sich in der Einzelmitgliederliste von 1907 der Kantonsbibliothekar von Appenzell-Ausserrhoden, Fabrikanten wie bspw. der Schokoladenfabrikant Theodor Tobler (1876–1941), Buchdrucker, Juristen oder auch ein Postbeamter sowie ein Zinngießer. Und auch Politiker waren vermehrt vertreten: bspw. alt Bundesrat Emil Frey (1838–1922) und mehrere Nationalräte.

in den Vorstand gewählt.[143] Ab den 1920er Jahren nahm der Anteil an weiblichen Vereinsmitgliedern dann langsam zu. Der geringe Frauenanteil ist insofern wenig erstaunlich, als Vereine traditionellerweise eine Männerangelegenheit waren. Es waren zunächst fast ausnahmslos Männer, die sich in Gesellschaften organisierten. Zwar wurden bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch vereinzelt Frauenvereine gegründet. Diese existierten aber oftmals nur kurze Zeit (wie etwa jene, die in den Krisen- und Hungerjahren 1816/17 ins Leben gerufen wurden, um die Not zu lindern) und lösten sich nach getaner Arbeit wieder auf. Diese frühen Frauenvereine waren meist Organisationen, die männlichen Vereinen zudienten und direkt oder indirekt männlicher Leitung unterstanden. Im Einklang mit der traditionellen Rollenverteilung übernahmen die Frauenvereine gemeinnützige und wohltätige Aufgaben wie Krankenpflege oder Armenfürsorge.[144] Nach der Jahrhundertmitte entstanden feministische Frauenorganisationen, die sich für eine Verbesserung der rechtlichen und sozialen Stellung der Frau einsetzten. Erste Ansätze zur eigenständigen (wenn auch nur informellen) Organisation bildeten Frauen auf kantonaler Ebene. Sie intervenierten – meistens vergeblich – bei anstehenden Revisionen von Verfassung und Privatrecht, um ihre zivilrechtliche Stellung oder Handlungsfähigkeit zu verbessern.[145] In den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts bis zum Ersten Weltkrieg kam es zur Gründung landesweiter Frauenverbände.[146] Die Frauen organisierten sich somit im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert in eigenen Vereinen und nicht gemeinsam mit den Männern. Mit ein Grund für den geringen Frauenanteil könnte ferner gewesen sein, dass die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege als Gremium konzipiert war, das politischen Einfluss nehmen wollte. Sie richtete zahlreiche Eingaben an die kantonalen Erziehungsdirektionen und den Bundesrat (so zum Beispiel 1906 eine Eingabe an die Erziehungsdirektionen »betreffend Förderung der Schularztfrage« und eine Eingabe an das Departement des Innern »betreffend Förderung des Mädchenturnens in den schweizerischen Schulen«).[147] Politik war in jener Zeit eine männlich besetzte Sphäre, Frauen waren davon ausgeschlossen.

---

143 Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 204.

144 Gull 2013, S. 785f.

145 Ebd., S. 786; Joris 2005, S. 692.

146 Joris 2005, S. 692. Zu diesen Verbänden zählten bspw. der Schweizerische Frauenbund zur Hebung der Sittlichkeit (gegründet 1877), der Schweizer Frauen-Verband (1885), der Schweizerische Gemeinnützige Frauenverein (1888) und der Schweizerische Lehrerinnenverein (1893).

147 Vgl. Eingabe 1906a; Eingabe 1906b.

Der Gesellschaft gehörten seit ihrer Gründung auch ausländische Mitglieder an. Im ersten Mitgliederverzeichnis aus dem Jahr 1900 sind deren vier aufgeführt.[148] 1904 waren es bereits mehr als zwanzig ausländische Mitglieder, darunter auch Koryphäen auf dem Gebiet der Schulhygiene wie die beiden Deutschen Hermann Adolf Griesbach (1854–1941), Initiator der internationalen Schulhygienekongresse, und Ernst Jessen (1859–1933), der 1902 in Straßburg die weltweit erste Schulzahnklinik eröffnete.[149] Im Mitgliederverzeichnis von 1912 wurden auch die »[b]efreundete[n] Vereine des Auslandes«[150] separat aufgeführt: der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, der Österreichische Verein für Schulgesundheitspflege und die Ligue française pour l'hygiène scolaire. Die Zahl der ausländischen Mitglieder blieb bis zum Ersten Weltkrieg konstant. Während des Krieges verzichtete die Gesellschaft, »[i]n Rücksichtnahme auf die Zeitumstände«, darauf, die »befreundeten Schwestergesellschaften« aus Deutschland, Österreich und Frankreich zu den Jahresversammlungen einzuladen.[151] Nach dem Krieg nahm die Anzahl ausländischer Mitglieder sukzessive ab. Im Verzeichnis aus dem Jahr 1921 sind noch elf Mitglieder aus dem Ausland aufgeführt, 1927 sechs, 1932 fünf und 1941 lediglich noch deren drei.[152]

Nach ihrer Gründung im Jahr 1899 wies die Gesellschaft rund 400 Mitglieder auf (Kollektiv- und Einzelmitglieder zusammengezählt). Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges nahm der Mitgliederbestand sukzessive zu (Höchststand 1913: über tausend Mitglieder). Ab 1914 war die Anzahl der Vereinsmitglieder tendenziell rückläufig.[153] Eine kurzfristige Zunahme war 1921 unter den Kollektivmitgliedern zu verzeichnen: deren Zahl erhöhte sich von 133 (1920) auf 216 (1921). Diese Erhöhung ist im Zusammenhang mit der Gesellschaftserweiterung zu sehen. Ein Blick in das Mitgliederverzeichnis von 1921 zeigt, dass nun ver-

148 Verzeichnis der Mitglieder 1900, S. 239.

149 Verzeichnis der Mitglieder 1904, S. 536.

150 Verzeichnis der Mitglieder 1912, S. 646.

151 Johann Friedrich Schmid, zit. nach Zollinger 1915, S. 23.

152 Verzeichnis der Mitglieder 1921, S. 363f.; Mitgliederverzeichnis 1927, S. 213, 216; Mitgliederverzeichnis 1932, S. 84; Mitgliederverzeichnis 1941, S. 613.

153 Insbesondere im ersten Jahrzehnt nach der Gründung der Gesellschaft wurden die Mitglieder wiederholt vehement aufgefordert, »recht viele Freunde zu werben« (Einladung zum Eintritte 1904, S. 1). Mit dem Ausbruch des Krieges trat dieses Anliegen in den Hintergrund. Sekretär Zollinger kam 1916 angesichts der rückläufigen Mitgliederzahlen zum Schluss, dass »die gegenwärtige Zeit […] nicht dazu angetan [ist], eine neue Mitgliederwerbung in die Wege zu leiten. Wir müssen zusehen und günstigere Bedingungen abzuwarten suchen.« (Zollinger 1916, S. 106)

mehrt auch Kollektivmitglieder vertreten waren, die sich durch die Erweiterung der Themenfelder angesprochen fühlten. Wie der Sekretär Paul Lauener, Schularzt der Stadt Bern, an der Jahresversammlung im Juni 1921 in Basel ausführte, hatte die Arbeit des Vorstandes im Jahr 1920 »vor allem in der Propaganda«[154] bestanden. In Anbetracht der neuen Kollektivmitglieder schienen sich diese Anstrengungen ausbezahlt zu haben. Hinsichtlich der Einzelmitglieder war die Werbung anscheinend weniger erfolgreich gewesen, hier sank die Zahl von 641 (1920) auf 627 (1921). Der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gehörten im untersuchten Zeitraum zwischen 500 und 1000 Mitglieder an. Bedenkt man, dass die Kollektivmitglieder mehr als einer Person entsprachen, war dies eine stolze Zahl. Dies bedeutet, dass wichtige Diskussionen und Entscheide vom Vorstand gefällt werden mussten und dass die meisten Mitglieder nur einmal jährlich – an der Jahresversammlung – Stellung zu den Vereinsgeschäften nehmen konnten. Dieses Vorgehen war typisch für einen Verein in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.[155] Um dennoch den Zusammenhalt unter den Mitgliedern aufrechtzuerhalten, entwickelten sich die Jahresversammlungen zunehmend zu mondänen oder spektakulären Anlässen.[156] Dies lässt sich auch im Fall der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege beobachten. Die Jahresversammlungen fanden überwiegend in größeren Städten statt und wurden von einem umfangreichen Rahmenprogramm begleitet. Zum Teil wurden sie auch mit anderen Veranstaltungen kombiniert (1912 etwa mit dem Schweizerischen Jugendgerichtstag). Die Gesellschaft beteiligte sich darüber hinaus an der Organisation von weiteren Anlässen (beispielsweise dem ersten Schweizerischen Informationskurs in Jugendfürsorge, der 1908 in Zürich stattfand).

Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege war als schweizerische Vereinigung gegründet worden, und ihre Mitglieder agierten national – sie wollten dafür besorgt sein, die Schulhygiene *in der Schweiz* zu verbreiten und zu fördern, wie die Statuten von 1899 und 1901 besagten.[157] Gleichwohl verstanden sich die

154 Bericht über die erste Jahresversammlung 1921, S. 203.

155 Die Struktur der Vereine hatte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts gewandelt. Die Aufnahmeprozeduren waren vereinfacht und die Mitgliederbestände vergrößert worden. Letzteres hatte eine Ausdifferenzierung der inneren Organisation und den Aufbau einer administrativen Infrastruktur nach sich gezogen (Jost 1992, S. 476f.).

156 Ebd., S. 477.

157 Vgl. Organisationsstatut 1900; Statuten 1901. An der Hauptversammlung 1901 in Lausanne wurden die 1899 angenommenen Statuten erweitert und z. T. geändert (vgl. Statuten 1901). Der Bezug zur Schweiz wurde zeitweise stark betont – dies insbesondere während des Ersten Weltkrieges. Damals mahnte »die gegenwärtig

Schweizer Schulhygieniker als Teil einer internationalen Bewegung.[158] Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege publizierte zahlreiche Artikel mit internationalem Bezug,[159] pflegte Kontakt mit ausländischen Vereinigungen und entsandte Vertreter an die internationalen Kongresse für Hygiene und Schulhygiene. Internationalität war für die Vertreter der schweizerischen Schulhygienebewegung ein Gütesiegel, mit dem sie ihr Handeln zu legitimieren suchten. Am Beispiel internationaler Kongresse wird abschließend aufgezeigt, welche Relevanz Internationalität für die Schulhygieniker hatte, welche Interessen sie damit verbanden und welche Zwecke sie damit verfolgten.

2.4 INTERNATIONALITÄT ALS LEGITIMATION FÜR DIE SCHWEIZER SCHULHYGIENIKER

In rascher Folge und großer Zahl wurden in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Konferenzen zu schulgesundheitlichen Themen veranstaltet, die das Adjek-

ernste Zeit die Freunde der Jugend, enger und fester sich zusammenzuschließen« (An die Freunde 1916, o. S.). Denn es handle sich »um die Hütung und Förderung der Zukunft unsres Vaterlandes« (ebd.). 1917 wurde die Redaktion der Zeitschrift *Jugendwohlfahrt* noch pathetischer: »Mehr denn je ist es notwendig, zu sinnen und zu trachten, dass in einer gesunden Jugend der Aufbau eines aufrechten Vaterlandes, eines aufrechten Menschengeschlechts erstehen werde: einer Jugend, gesund an Leib und Seele, gesund im Reden und Handeln, gesund in der Ausübung der Rechte und Pflichten, gesund in der Erwertung des eigenen Ich für sich und als Bestandteil eines lebenskräftigen größern Ganzen. […] Schließt die Reihen enger: es gilt der Jugend und damit dem Vaterland! Auf zur Tat!« (Bitte 1917, o. S.) Doch bereits vor dem Ersten Weltkrieg war die Rede gewesen von der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege als »in vollem Sinne des Wortes vaterländischem Verein für Jugendpflege« (An die Freunde 1912, S. 1).

158 Die Schulhygiene stellte bezüglich ihrer Ausrichtung auf eine Internationalisierung keine singuläre Erscheinung dar. Auch in anderen Bereichen etablierte sich spätestens zu Beginn des 20. Jahrhunderts Internationalität in Form von Kongressen, Beispiele sind die Psychiatrie und die Reformpädagogik (New Education Fellowship).

159 Insbesondere über schulhygienisch relevante Begebenheiten in Deutschland wurde berichtet. Aber auch andere europäische Länder fanden Erwähnung wie die USA und Australien (vgl. bspw. Tuberkulose in französischen Schulen 1905; Eitner 1910; Georgi 1910; Die neuesten Erhebungen 1913; Schulhygienisches aus Amerika 1915).

tiv ›international‹ im Titel trugen. Tausende Vertreter der noch jungen Disziplin trafen zusammen, um über Schulbanksysteme, die Desinfektion von Klassenzimmern, Ermüdungsmessungen im Unterricht oder Schulärzte zu diskutieren. Für die vorliegende Arbeit sind besonders diejenigen Tagungen von Interesse, die nicht bloß einmal, sondern regelmäßig oder zumindest mehrmals hintereinander stattfanden – allen voran die vier internationalen Schulhygienekongresse, die 1904 in Nürnberg, 1907 in London, 1910 in Paris und 1913 in Buffalo abgehalten wurden. Ein fünfter Kongress wäre für 1915 in Brüssel geplant gewesen;[160] dieser kam jedoch kriegsbedingt nicht zustande. Eine andere wichtige Tagungsreihe stellen die internationalen Hygienekongresse dar, die seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert eine Sektion für Schulhygiene beinhalteten.[161] Weitere regelmäßig stattfindende internationale Veranstaltungen, die schulhygienische Fragen behandelten, waren die Tuberkulose-, Kinderschutz-, Freiluftschul-, Ferienkolonie-, Heilpädagogik- und Antialkoholismuskongresse sowie die Weltausstellungen.[162] Diese Konferenzen wurden – lediglich unterbrochen durch den Ersten Weltkrieg – in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in kurzen Abständen organisiert. Gelegentlich wurde sogar kritisiert, dass zu viele Kongresse in zu kurzer Zeit stattfänden. So wurde anlässlich des dritten Schulhygienekongresses 1910 in Paris darauf hingewiesen, »dass die Fortschritte [auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege] nicht dermaßen rapide wachsen, dass alle drei Jahre wesentlich Neues geboten werden könne«[163]. Nichtsdestotrotz wurde die rasche Abfolge der Tagungsreihen beibehalten.

Viele dieser internationalen Kongresse waren Großanlässe, die organisatorische Meisterleistungen erforderten. Die Veranstaltungen schlossen eine hohe Zahl an Teilnehmenden, Referaten, Sektionen, Versammlungen und nicht selten ein ausgedehntes Rahmenprogramm mit ein. Diese Fülle lässt sich am Beispiel des zweiten internationalen Schulhygienekongresses zeigen, der vom 3. bis 10. August 1907 in London stattfand und an dem 1650 Personen teilnahmen. Die

---

160 Schreuder 1914, S. 375.

161 Der erste Hygienekongress fand 1852 in Brüssel statt, der zweite wurde mehr als zwanzig Jahre später (1876) ebenfalls in der belgischen Hauptstadt organisiert. Seit Mitte der 1870er Jahre wurde dann rund alle drei Jahre eine Tagung dieser Art abgehalten.

162 In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts fanden mindestens fünfzehn Tuberkulose-, neun Kinderschutz- sowie je drei Freiluftschul-, Heilpädagogik-, Ferienkolonie- und Antialkoholismuskongresse statt. Weltausstellungen wurden seit der Mitte des 19. Jahrhunderts im Abstand von wenigen Jahren veranstaltet.

163 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 130; Ergänzung M. H.

Konferenz beinhaltete fünf Hauptversammlungen und elf getrennt tagende Sektionen, in denen rund 250 Referate gehalten wurden. »Dazu kamen noch Nebenversammlungen, Besuche von Schulen, Museen, Theepartien und Exkursionen.«[164] Ein täglich publiziertes Bulletin gab »Verschiebungen oder Änderungen des Programms bekannt«[165]. Insgesamt schätzte der Berichterstatter der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege das Kongressprogramm als »fast zu mannigfaltig«[166] ein.

Das reichhaltige Kongressprogramm führte manchmal zu Schwierigkeiten. Die Aufteilung der Inhalte in verschiedene Sektionen hatte zur Folge, dass die Teilnehmenden nur einen Teil der Versammlungen besuchen konnten und Gefahr liefen, Präsentationen zu verpassen, die für sie von besonderem Interesse waren.[167] Eine zusätzliche Problematik war, dass sich die anwesenden Personen nicht gleichmäßig auf die Sektionen verteilten, wie aus einem Bericht über den dritten internationalen Schulhygienekongress 1910 in Paris deutlich wird.

> »Der Besuch einzelner Sektionen reduzierte sich oft auf wenige Hörer, und wenn dann noch ein Referat etwa englisch oder deutsch gehalten wurde, so mochte die Zahl der Hörer, die wirklich den Ausführungen des Referenten zu folgen vermochten, außer dem Kongressbureau, da und dort bis annähernd an den Nullpunkt sich reduzieren.«[168]

Neben der ungleichmäßigen Verteilung der Zuhörer verweist dieses Zitat auf einen Aspekt, der von den Berichterstattern auffallend häufig angesprochen wurde: die Kongresssprache. Die Verständigung bereitete teilweise Schwierigkeiten. Unabhängig davon, wo die Tagungen stattfanden, waren die offiziellen Sprachen Englisch, Deutsch und Französisch.[169] Von den Teilnehmenden und Referierenden wurde gemeinhin erwartet, dass sie sich in diesen Sprachen verständigen konnten. Unterstützung boten Zusammenfassungen der Referate, die in schriftlicher Form abgegeben wurden. Anlässlich der sechsten internationalen Antialkoholismuskonferenz 1907 in Stockholm wurde der Versuch unternommen, Esperanto als weitere Kongresssprache zu etablieren.[170] Das Experiment war offensichtlich nicht von Erfolg gekrönt, denn es blieb bei dieser einen Anstrengung.

---

164 Fritschi 1907a, S. 466.

165 Ebd., S. 479.

166 Ebd., S. 466.

167 Vgl. bspw. Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132f.; Tramer 1930, S. 656.

168 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132f.

169 Vgl. bspw. Fritschi 1907a, S. 479; Schmid/Zollinger 1909, S. 107.

170 W. W. 1907a, S. 294.

Nicht wenige der zahlreichen Kongressbesucher gehörten nationalen Komitees an und waren offizielle Delegierte ihrer Länder. Insbesondere viele europäische Staaten bildeten jeweils ein Komitee für die internationalen Tagungen, die in (West-)Europa stattfanden. Nichteuropäische Länder waren hingegen deutlich seltener durch ein solches Gremium vertreten.[171] Und auch unter denjenigen Teilnehmenden, die keinem Landeskomitee zugehörten, waren die Nichteuropäer deutlich in der Unterzahl. Dasselbe traf außerdem auf die Referenten zu. Diese stammten einerseits häufig aus dem Land, das den Kongress organisierte.[172] Andererseits finden sich in den Kongressberichten verschiedene europäische Koryphäen auf dem Gebiet der Schulhygiene, die wiederholt als Referenten eingeladen wurden. Nebst dem Initiator der internationalen Schulhygienekongresse (Griesbach) und dem Gründer der weltweit ersten Schulzahnklinik (Jessen) zählte zu diesen auch Leo Burgerstein (1853–1928), erster Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene und Mitautor eines populären Schulhygienehandbuches, das in mehreren Auflagen erschien.

Die Tagungen sollten nach Ansicht der Organisatoren und Teilnehmenden nicht bloß kurzzeitige Zusammenkünfte sein, sondern längerfristig eine internationale Zusammenarbeit ermöglichen. Griesbach, der diesen Kongress angeregt hatte, betonte 1904 in seiner Eröffnungsrede zum ersten internationalen Schulhygienekongress, »dass die Aufgaben und Bestrebungen der Schulhygiene durch gemeinsame Arbeit der Nationen wesentlich erleichtert und gefördert werden können«[173]. Griesbach und die Organisatoren der nachfolgenden Konferenzen hegten die Erwartung, wissenschaftliche Erkenntnisse und schulgesundheitliche Bestrebungen auf supranationaler Ebene zu institutionalisieren, um sie für möglichst weite Kreise der Bevölkerung nutzbar zu machen.[174] Die Umsetzung dieses Ziels in die Praxis gestaltete sich schwierig. Zwar war es üblich, dass die Teilnehmenden jeweils am Schluss eines Kongresses eine oder mehrere Resolutionen verabschiedeten. Diese waren jedoch für gewöhnlich sehr allgemein gehalten und nicht besonders aussagekräftig.[175] Allein die schiere Menge an Prä-

171 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904, S. 3.

172 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904; Fritschi 1907a.

173 Griesbach 1904, S. 106.

174 Vgl. bspw. Brunton/Kerr/White Wallis 1908, S. x.

175 Diesen Umstand verdeutlicht das Zitat eines Korrespondenten zum Wert von internationalen Versammlungen: »Wenn beispielsweise an einem von mehreren hundert Teilnehmern besuchten Kongress auf Grund eines gefallenen Votums die Tagung feststellt: ›Das Schlittschuhlaufen ist gesund, weshalb den Regierungen der Städte empfohlen wird, nach Möglichkeit im Winter für Schlittschuhlauf-Gelegenheiten zu

sentationen und die Heterogenität an diskutierten Themen erschwerten die Erstellung eines Aktionsplans ungemein. Am zweiten internationalen Schulhygienekongress 1907 in London wurden so unterschiedliche Gegenstände debattiert wie Ermüdungsmessungen im Unterricht, mit der Eisenbahn reisende Schulkinder, bevorzugte Tageszeiten für Hausaugaben, Alkoholprävention oder Sonderschulen für epileptische Kinder.[176] Für die einzelnen Präsentationen stand – mit Ausnahme der Hauptvorträge – eine Redezeit von lediglich zehn Minuten zur Verfügung. Die Zusammenstellung der aus den Referaten resultierenden Leitsätze füllte schließlich eine »Broschüre von 70 Seiten«[177]. Um die praktische Nutzbarkeit der Kongressergebnisse zu erhöhen und diese langfristig zu institutionalisieren, verfolgten die Organisatoren verschiedene Strategien. Eine erste bestand darin, internationale Büros, Komitees und Vereinigungen zu etablieren wie etwa das permanente internationale Komitee für Schulhygiene, das internationale Freiluftschulkomitee oder das internationales Bureau zur Bekämpfung der Tuberkulose. Diese Institutionen hatten die Aufgabe, die Anliegen in der Zeit zwischen einem Kongress und dem nächsten weiterzuverfolgen. Dies beinhaltete insbesondere die Koordination nationaler Bestrebungen auf dem Gebiet der Schulhygiene und die Weiterleitung von Resolutionen an die Landesregierungen und -organisationen.[178] Es ist schwierig zu beurteilen, ob diese Komitees und Büros erfolgreicher darin waren, konkrete Resultate zu erzielen, als die Kongresse selbst. Dies war wohl eher nicht der Fall, da die Vorgaben für diese Vereinigungen ziemlich unspezifisch waren: »Ein permanentes Komitee […] wird die Aufgaben der Schulgesundheitspflege und ihre Förderung durch internationale Besprechung im Auge behalten.«[179] Über dieses Komitee wurde berichtet, dass die Sitzungen »lang und wenig fruchtbar«[180] waren. Eine zweite Strategie der Institutionalisierung der Kongressresultate bestand darin, internationale Zeitschriften zu gründen. Ein solches Periodikum, das immerhin über einen Zeitraum von zehn Jahren erschien, ist das 1905 von Griesbach initiierte *Internationale Archiv für Schulhygiene*. Es war das »Organ des permanenten Komitees für die internationalen Schulhygienekongresse« und bezweckte,

---

sorgen‹, so ist die Ueberlegung gewiss am Platze, ob es sich wirklich lohne, solcher Binsenwahrheiten wegen die lange Reise nach Rom oder Paris zu unternehmen!« (Rundschau 1938a, S. 60)

176 Vgl. Kerr/White Wallis 1908.

177 Fritschi 1907a, S. 479.

178 Vgl. bspw. Triebold 1935, S. 224; Entscheidungen und Wünsche 1925, S. 533f.

179 Fritschi 1907b, S. 125.

180 Fritschi et al. 1911, S. 180.

»den gesundheitlichen Interessen aller Schulgattungen einschließlich der Hochschulen der zivilisierten Länder zu dienen, der Zersplitterung der wissenschaftlichen schulhygienischen Literatur vorzubeugen, die Nationen in schulhygienischer Hinsicht einander immer mehr zu nähern und die internationalen Kongresse für Schulhygiene zu fördern«[181].

Die Zeitschrift erschien vierteljährlich und in vier Sprachen. Mit dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges wurde ihre Herausgabe eingestellt – gleichzeitig endete die Tagungsserie der internationalen Schulhygienekongresse.

Die geäußerte Kritik, die eher unspezifischen Resolutionen und die nur bedingt erfolgreichen Versuche, die Kongressergebnisse langfristig zu institutionalisieren, lassen darauf schließen, dass die Erwartungen, die an die internationalen Tagungen gerichtet wurden, unerfüllt blieben. Gleichwohl waren die Konferenzen sehr gut besucht und fanden häufig statt, was den Schluss nahelegt, dass ihre Relevanz nicht in den erzielten Ergebnissen gesehen wurde, sondern in ihrer Größe und Stetigkeit. Zur Bedeutsamkeit der Kongresse trugen auch international bekannte Schulhygieniker bei. Koryphäen wie Griesbach, Jessen oder Burgerstein sicherten den Tagungen und dem noch jungen Fachgebiet der Schulgesundheitspflege Aufmerksamkeit.

Die schweizerischen Vertreter der Schulhygienebewegung, die sich 1899 in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zusammengefunden hatten, zeigten großes Interesse an den internationalen Kongressen. Sie publizierten im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts viele und teilweise sehr umfangreiche Tagungsberichte. Während des Ersten Weltkrieges war die Berichterstattung – wie auch die Kongressorganisation – unterbrochen. Kurze Zeit nach Ende des Krieges wurde sie wieder aufgenommen und bis zum Zweiten Weltkrieg nicht mehr ausgesetzt. Die Schulhygienedebatten, die im Rahmen der internationalen Konferenzen geführt wurden, wurden somit in der Schweiz breit rezipiert. Die Tagungen, über die berichtet wurde, fanden fast ausschließlich in Europa statt: insbesondere in verschiedenen deutschen Städten, gefolgt von Frankreich (speziell Paris), Belgien (oder genauer: Brüssel) und der Schweiz, weitere Länder waren England, Schweden und Italien. Es wurde lediglich über zwei amerikanische Kongresse berichtet, die beide in den 1930er Jahren abgehalten wurden, der eine in Washington, der andere in New York. Dies bedeutet nicht, dass außerhalb Europas keine Konferenzen stattfanden, sondern dass die Schweizer Korrespondenten nur europäische Veranstaltungen besuchten. Folglich hieß für sie ›international‹ – was die Tagungsorte betraf – fast ausschließlich ›europäisch‹ (oder sogar ›westeuropäisch‹). Dieser Umstand war nicht zuletzt der großen räumlichen Dis-

181 Griesbach 1905, S. I.

tanz und den Reisemöglichkeiten geschuldet, wie das folgende Beispiel zeigt. Der vierte internationale Schulhygienekongress, der 1913 in Buffalo stattfand, wurde mehrmals in den Zeitschriften der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege angekündigt, wobei die Wichtigkeit dieser Versammlung betont wurde. Gleichzeitig ging aus den Bekanntmachungen hervor, dass nur sehr wenige Vereinsmitglieder in der Lage sein würden, die weite Reise auf sich zu nehmen und die Kongressteilnahme zu finanzieren: »Wer über das erforderliche Kleingeld verfügt, wird zweifelsohne von dem Kongresse mit reichem Gewinn heimkehren.«[182] Und: »[…] wenn nicht die Stadt Buffalo den Teilnehmern von diesseits des atlantischen Meeres einen Dampfer zur Verfügung stellt, so ist die Zahl der Dutzende von europäischen Besuchern wohl leicht zu zählen.«[183] Die wenigen Europäer, die wiederholt die lange Reise auf sich nahmen, um an Tagungen in Übersee teilzunehmen, waren fast ausschließlich die bekannten Namen auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege. So referierte der Österreicher Burgerstein 1912 in der Sektion *Hygiene of infancy and childhood* des Hygienekongresses in Washington und nahm ein Jahr später als Vertreter des permanenten internationalen Komitees für Schulhygiene an der Konferenz in Buffalo teil.[184]

Nicht bloß die Menge und der Umfang an publizierten Berichten zeigt, dass die Konferenzen und die mit ihnen verknüpfte Internationalität in der Schweiz auf Interesse stießen – oder mit anderen Worten: als bedeutsam erachtet wurden –, sondern insbesondere der Umstand, dass die schweizerische Bundesregierung in diesem Bereich Aktivitäten lancierte. Der Bundesrat sandte Delegierte an verschiedene internationale Kongresse, gab Tagungsberichte in Auftrag, finanzierte weitere Publikationen und subventionierte die schweizerischen Konferenzbesucher.[185] Für viele Kongresse wurde ein schweizerisches Nationalkomitee gebildet. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass immer wieder dieselben Personen diesen Komitees angehörten. Das wohl beste Beispiel ist Johann Friedrich Schmid, Direktor des eidgenössischen Gesundheitsamtes. Er war Mitglied des Landeskomitees für die internationale Hygienekonferenz 1900 in Paris, Präsident der schweizerischen Komitees für sämtliche internationalen Schulhygienekongresse[186] sowie Präsident der Komitees für den internationalen Tuberkulosekongress 1905 in Paris, die internationale Hygienekonferenz 1907 in Berlin

182 Der IV. internationale Kongress 1913, S. 94.

183 Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 132.

184 Vgl. Burgerstein 1913; Storey 1914, S. 113.

185 Vgl. bspw. Zollinger et al. 1904, S. 201; Rundschau 1938b, S. 61.

186 Für die Tagung im Jahr 1913 wurde ein nationales Komitee gegründet, wenngleich dieses nicht nach Buffalo reiste.

und die internationale Hygieneausstellung 1911 in Dresden. Die Angehörigen der Komitees waren nicht nur Abgesandte der Regierung, sondern zugleich Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Sie hatten somit eine Doppelfunktion inne. Schmid präsidierte die Gesellschaft seit ihrer Gründung 1899 bis zu seinem Tod im Jahr 1916. Die Gesellschaft war nicht bloß auf nationaler Ebene tonangebend, sondern spielte ebenso hinsichtlich der internationalen Kongresse eine aktive und führende Rolle – man könnte sogar sagen, dass sie diesbezüglich über eine Monopolposition verfügte. Dies zeigt sich auch daran, dass die Nationalkomitees zum Teil im Rahmen der Jahresversammlungen der Gesellschaft konstituiert wurden. Nicht bloß die Komiteemitglieder wurden in diesen Versammlungen bestimmt, sondern auch die Referenten.[187]

1900 wurde der Zürcher Erziehungssekretär und Aktuar der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Fritz Zollinger, vom Bundesrat als pädagogischer Experte an die Weltausstellung in Paris delegiert. Die Mitglieder der Landesregierung beauftragten ihn, »das Unterrichtswesen, soweit es die Primar- und Sekundarschulen betrifft, an der Weltausstellung zu studieren und uns darüber einen Bericht zu erstatten«[188]. Zollinger richtete an der Pariser Weltausstellung seine volle Aufmerksamkeit auf die Bestrebungen im Bereich der Schulhygiene und des Kinderschutzes. Hierzu verfasste er einen 300 Seiten starken Bericht, dessen Erscheinen die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege »von ganzem Herzen«[189] begrüßte und in ihren Publikationen lobend erwähnte. Den Auftrag des Bundesrates, über das Unterrichtswesen zu berichten, bezog Zollinger folglich einzig, dafür umso ausgedehnter auf die Schulgesundheitspflege und den Kinderschutz. Andere Gebiete ließ er außer Acht. Sein Bericht bot einen umfassenden Überblick über die Exponate im Bereich der Schulhygiene an der Weltausstellung.[190] Er enthielt Erläuterungen zu einer Reihe von ausgeklügelten Apparaturen, zu diesen zählten klappbare Schultische (zwecks einfacherer Bodenreinigung), eine oszillierende Tischplatte (mit dem Ziel, mehr Bewegungsraum für den Schüler zu schaffen) oder Pulte, die an die Körpergröße der Kinder anpassbar waren.[191] Zollinger legte ausführlich und facettenreich die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse, Innovationen, Bestrebungen und Gesetzesbestimmungen dar. Sein Bericht war, mit anderen Worten, eine Gesamtschau der aktuellen Normen und

187 Vgl. Schmid/Zollinger 1909, S. 108; Vom III. internationalen Kongress 1910, S. 133.

188 Bericht des Bundesrates 1901, S. 491.

189 Erismann 1902, S. 96. Vgl. auch Kraft 1903.

190 Vgl. Zollinger [1902].

191 Vgl. ebd., S. 112–114, 117, 119, 127–129.

Konzepte auf dem Gebiet der Schulhygiene. Um nur ein Beispiel zu nennen: Zollinger berichtete über die Forderung, dass die Luft in einem Klassenzimmer am Ende einer Schulstunde nicht mehr als ein Promille Kohlendioxid beinhalten solle.[192] Solche Normen waren das Ergebnis komplexer und groß angelegter wissenschaftlicher Experimente und Studien, die oftmals Hunderte von Schulkindern als Probanden benötigten. Zollingers Ausführungen basierten nicht bloß auf den Exponaten, die im Rahmen der Ausstellung zu sehen waren, sondern und insbesondere auf aktuellen Publikationen aus dem Gebiet der Schulhygiene. Zu Letzteren zählten die offiziellen Schriften, die die Veranstaltung begleiteten.[193] Frankreich, Russland, Finnland, Schweden, Norwegen, Ungarn, Kroatien und Slawonien, Österreich, Serbien, die Schweiz, Deutschland, Luxemburg, Belgien, Portugal, Großbritannien, Irland, die USA und Japan hatten anlässlich der Weltausstellung verschiedene umfangreiche Publikationen zum Thema Schulhygiene herausgegeben.[194] Zollinger nutzte folglich seine Position als pädagogischer Experte des Bundesrates, um die neusten international diskutierten schulhygienischen Erkenntnisse und Bestrebungen in der Schweiz bekannt zu machen und zu propagieren. Vier Jahre nach der Pariser Weltausstellung war er Redakteur und Mitautor eines 200-seitigen Berichts zum ersten internationalen Schulhygienekongress in Nürnberg, der im Jahrbuch der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege erschien.[195] Diese Darstellung war genauso umfangreich wie die offizielle Festschrift, die vom Nürnberger Organisationskomitee herausgegeben wurde.[196] Wie bereits der Rapport über die Pariser Weltausstellung bot auch dieser Text einen umfassenden Überblick über die aktuellen Bestrebungen auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege. Die einzelnen Referate, die Forderungen und Diskussionen wurden minutiös dargestellt. Außerdem berichteten die Autoren über Besuche in den Schulen Nürnbergs und die Ausstellung, die anlässlich des Kongresses stattgefunden hatte.

Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege publizierte auch mehrere Artikel zu den internationalen Schulhygienekongressen, die 1907 in London und 1910 in Paris abgehalten wurden. Aus London berichtete 1907 Friedrich Fritschi (1851–1921).[197] Er hatte 1899 die Gesellschaft mitbegründet, war Sekundarlehrer, National- und Zürcher Stadtrat. Seine Darstellung im Jahrbuch der Gesell-

192 Ebd., S. 104.

193 Ebd., S. 6.

194 Ebd., S. 7–26.

195 Vgl. Zollinger et al. 1904.

196 Vgl. Schulen und Schulgesundheitspflege 1904.

197 Vgl. Fritschi 1907a; Fritschi 1907b.

schaft war fast hundert Seiten lang, behandelte alle elf Sektionen des Kongresses und gab jeweils einen Überblick über verschiedene Referate – obgleich es ihm angesichts der großen Anzahl nicht möglich gewesen war, alle Präsentationen zu besuchen. In einigen Fällen dürften die Tagungsunterlagen wichtige Informationen geliefert haben.[198] Fritschi war ebenfalls an der Kongressberichterstattung drei Jahre später aus der französischen Hauptstadt beteiligt. Gemeinsam mit Zollinger und drei weiteren Mitgliedern der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege hatte er einen über hundert Seiten starken Beitrag für das Jahrbuch verfasst.[199] Dieser Bericht bot abermals eine Gesamtschau der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse und aktuellen Bestrebungen im Bereich der Schulhygiene.[200] Die

198 Fritschi 1907a, S. 484. In Verbindung mit dem Kongress von 1907 veranstaltete das Royal Sanitary Institute eine schulhygienische Ausstellung, an der sich auch die Schweiz beteiligte. Es »waren einige Heizungseinrichtungen von Gebr. Sulzer und die Pläne der neuen Schulhäuser an der Ämtlerstraße und im Industriequartier (mit Modell, Gebr. Pfister) und an der höheren Töchterschule Zürich zu sehen« (Fritschi 1907b, S. 125).

199 Vgl. Fritschi et al. 1911.

200 Fritschi war zu jener Zeit, als er die beiden umfangreichen Berichte für das *Jahrbuch* der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege (mit-)verfasste, Präsident des Schweizerischen Lehrervereins und Redakteur der *Schweizerischen Lehrerzeitung*. Diese Verbindung ließe vermuten, dass die schulhygienischen Erkenntnisse, die er 1907 in London und 1910 in Paris gewonnen hatte, auch einen Niederschlag im Publikationsorgan der Lehrerschaft gefunden hätten. Dies war nicht der Fall: In der *Lehrerzeitung* erschien kein einziger Beitrag zum zweiten und dritten internationalen Schulhygienekongress. Die Lehrkräfte schenkten der Schulgesundheitspflege im Allgemeinen und den internationalen Debatten in diesem Feld im Besonderen keine große Aufmerksamkeit. 1900 berichteten sie in ihrer Zeitschrift zwar mehrfach von der Pariser Weltausstellung, jedoch mit einem anderen Fokus als die Schulhygieniker in ihrem Fachjournal. Obwohl teilweise dieselben Themenbereiche (Schulzimmer, -mobiliar und -gärten) behandelt wurden wie in Zollingers Bericht, war Schulgesundheitspflege für die Pädagogen kein Thema. Von der *Lehrerzeitung* speziell erwähnt und angepriesen wurde das »französische Musterschulzimmer« (Von der Weltausstellung 1900/01, S. 19) – ein einfach eingerichtetes Klassenzimmer, das an der Weltausstellung zu sehen war. Von besonderem Interesse waren zwei Tafeln an der Wand in diesem Zimmer. Die eine enthielt einen Ausspruch des französischen Erziehungsministers und Förderer des Laizismus, Jules Ferry (1832–1893): ›Il n'y a qu'une morale, c'est celle du devoir‹. Auf der anderen Tafel war das Schloss Chillon abgebildet und daneben der Plan einer Morallektion (vgl. ebd., S. 19f.). Die Lehr-

umfangreiche Berichterstattung über die internationalen Tagungen sollte der offiziellen Schweiz aufzeigen, dass die Gesellschaft in ihrem Fachgebiet auf der Höhe der Zeit war. Die Korrespondenten vermittelten den Eindruck, an den aktuellsten schulhygienischen Entwicklungen beteiligt und damit in ein internationales Netzwerk von Experten eingebunden zu sein. Das große Interesse der Schweizer Vertreter der Schulhygienebewegung an den internationalen Konferenzen legt außerdem den Schluss nahe, dass sie in diesen eine Möglichkeit sahen, sich im schweizerischen Bildungs- und Fürsorgebereich zu positionieren, um hier Einfluss zu gewinnen. Die Schulhygieniker wussten ihre Doppelfunktion als nationale Delegierte und Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege geschickt zu nutzen, um ihrem Fachgebiet und ihren Anliegen öffentliche Aufmerksamkeit zu verschaffen. Internationalität, die nicht zuletzt mit den großen Namen auf diesem Gebiet assoziiert wurde, sollte ihnen die notwendige Legitimation verschaffen und wurde entsprechend in umfangreichen Tagungsberichten inszeniert.

personen besetzten folglich den Bereich der Moral, der Fokus ihrer Zeitschrift lag auf der Moralerziehung. Schulhygiene oder – in einem weiteren Sinn – Gesundheitsfragen waren hingegen im Zusammenhang mit den internationalen Veranstaltungen nicht von Interesse.

3 Krankheiten in der Schule

Die Ärzte identifizierten nach der Mitte des 19. Jahrhunderts verschiedene Erkrankungen als ›Schulkrankheiten‹. Die wissenschaftlichen Studien, die sie seit den 1860er Jahren durchführten, sollten die Hypothese erhärten, dass sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Ziel war es, zu beweisen, dass die Volksschule Kurzsichtigkeit und Skoliose verursache. Das aus den wissenschaftlichen Studien gewonnene Wissen (die identifizierten Krankheitsursachen von Kurzsichtigkeit und Skoliose) führte seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert zur Forderung nach einem breiten Spektrum an schulhygienischen Maßnahmen. Diese Maßnahmen waren einerseits therapeutischer Natur. Andererseits, und dies war entscheidend, sollten sie präventiv wirken. Während die Ärzte in ihren wissenschaftlichen Studien Wissen über kranke Kinder gewonnen hatten, richteten sie ihren Fokus nun vor allem auf die gesunden (jedoch gleichzeitig potenziell kranken) Kinder (3.1). Ab 1900 schenkten die Schulhygieniker zudem einer ›neuen‹ Krankheit Beachtung: der Tuberkulose. Damit war gleichzeitig nicht mehr bloß das Wohlergehen der Schülerinnen und Schüler von Interesse, sondern die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzes (3.2).

3.1 Massnahmen gegen ›Schulkrankheiten‹

Die ›Schulskoliose‹ *(scoliose scolaire)* stand auf der Tranktandenliste der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege an ihrer zweiten Jahresversammlung im Juli 1901 in Lausanne.[1] Der Mitbegründer des Orthopädischen Instituts in Zürich, Wilhelm Schulthess (1855–1917), bezichtigte die

1 Vgl. Henchoz 1901, S. 129–142, 156–164.

Schule, »Totalskoliosen«[2] zu verschulden, und war überzeugt, »dass speziell diese Formen [der Skoliose] ihren Ursprung größtenteils dem Schulsitzen verdanken«.[3] Diesen Schluss zog er nicht zuletzt aus dem Studium einer umfassenden wissenschaftlichen Arbeit, die der Lausanner Schularzt Adolphe Combe (1859–1917) gemeinsam mit Charles Scholder und Auguste Weith durchgeführt hatte. Die drei Ärzte hatten über 2300 Kinder untersucht und eine frappante Zunahme der ›Totalskoliosen‹ im Verlauf der Schulzeit festgestellt.[4] Als Maßnahmen gegen diese »Schulskoliosen« forderte Schulthess eine Beschränkung der »Sitzzeit in der Schule«, »Verbesserungen in den hygieinischen Zuständen der Schulhäuser und des Mobiliars«, »täglich[e] gymnastisch[e] Uebungen« und die »Einführung der Steilschrift«.[5] Die letzte Maßnahme bezog sich auf die Körperhaltung beim Schreiben – ein Gegenstand, der von den Schulhygienikern seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert wissenschaftlich untersucht und rege diskutiert wurde.[6] In diesem Zusammenhang spielte auch die Einwirkung verschiedener Schriftarten auf die Haltung beim Schreiben eine Rolle, die Ärzte interessierten sich besonders für den Neigungswinkel der Buchstaben (Schräg- oder Steilschrift).[7] Schulthess selbst hatte in den 1890er Jahren in Zürich eine Untersuchung mit Schulkindern in Zürich durchgeführt, um herauszufinden, »in welcher Art die Schrift auf die Körperhaltung einwirkt«[8]. Als »wesentliche Punkte« hatte

---

2 Darunter verstand Schulthess eine »einfache Verbiegun[g] [der Wirbelsäule] nach einer Seite« (Wilhelm Schulthess, zit. nach ebd., S. 132; Ergänzung M. H.).

3 Wilhelm Schulthess, zit. nach ebd.; Ergänzung M. H. Die Ansicht von Schulthess, dass es sich bei der Wirbelsäulenverkrümmung um eine ›Schulkrankheit‹ handelte, teilten zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch andere Autoren im Rahmen der Diskussionen innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Carl Hübscher (1860–1924), Dozent für orthopädische Chirurgie und Mechanotherapie an der Universität Basel, sah im Sitzen in der Schule die Hauptursache dieser Erkrankung. »Es wird deshalb die Rückgratsverkrümmung in der Wachstumsperiode geradezu als Schul- oder Sitzskoliose bezeichnet.« (Hübscher 1906, S. 11) Gefahr für die Kinderrücken ortete er ferner in den schweren Schultaschen mit »bis zu 10 Kilo Inhalt« (ebd., S. 10), die die Schülerinnen und Schüler täglich schleppen müssten. Wobei die »Studentenmappe«, die »schon von siebenjährigen Knirpsen getragen« werde, verheerender sei als der »altväterische Schulsack« (ebd., S. 10f.).

4 Vgl. Henchoz 1901, S. 132. Vgl. auch Combe/Scholder/Weith 1901.

5 Wilhelm Schulthess, zit. nach Henchoz 1901, S. 142.

6 Vgl. zu den wissenschaftlichen Untersuchungen der Körperhaltung auch Kapitel 2.2.

7 Vgl. bspw. Ritzmann/Schulthess/Wipf 1893.

8 Wilhelm Schulthess, zit. nach Henchoz 1901, S. 158.

er »die Heftdrehung, die Verschiebung des Heftes nach der Seite und die mehr oder weniger damit im Zusammenhange stehende Richtung der Grundstriche ins Auge gefasst« und »die Drehungen des Kopfes und die Drehungen des Rumpfes im Verhältnis zur Verschiebung des Heftes« auf dem Pult analysiert.[9] Dabei war er zum Ergebnis gelangt, »dass die Steilschrift eine weitaus bessere Körperhaltung gestatte als die Schrägschrift«[10].

Die von Schulthess propagierten Maßnahmen gegen Skoliose wurden seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert auch von anderen Schulhygienikern gefordert: adäquat konstruierte Schulbänke, die eine ›korrekte‹ Haltung ermöglichen sollten, kürzere Dauer des Stillsitzens, Gymnastikübungen während des Unterrichts und auf den Pulten ›richtig‹ platzierte Schreibhefte. Hinzu kamen ›Geradehalter‹: Geräte, die die Schulkinder zur Einhaltung einer bestimmten Körperhaltung beim Schreiben zwangen. Diese Forderungen fasste der Solothurner Arzt Ferdinand Schubiger (1870–1951) 1907 anlässlich seines Vortrages im Lehrerverein der Stadt Solothurn thesenartig zusammen.[11] Er verlangte: »In der Unterschule soll nicht mehr als eine Viertelstunde ohne Unterbruch geschrieben werden, in den oberen Klassen eine halbe Stunde«.[12] »Zu jeder Antwort sollen die Kinder aufstehen. Während des Unterrichts sollen wenigstens in den untern Klassen gymnastische Übungen eingeschaltet werden.«[13] Was die Schreibhefte betreffe, so müssten diese »vor der Mitte des Schülers liegen, und zwar um höchstens 25 Grad nach links gedreht«[14]. An die Schulbänke stellte Schubiger folgende Ansprüche: Sie sollten aus Holz gefertigt sein,[15] über ein Klapppult, einen beweglichen Sitz für jedes Kind, eine aus zwei Latten bestehende, rückwärts geneigte Lehne, ein gerilltes Fußbrett und eine Vorrichtung zur leichten Reinigung des Zimmers verfügen.[16] Nebst Angaben zur Konstruktion des Mobiliars wies Schubiger auch darauf hin, dass die Kinder zwecks »einer richtigen Verteilung der Schulbänke […] zweimal und zwar in der zweitletzten Woche des Schuljah-

9 Wilhelm Schulthess, zit. nach ebd.

10 Ebd., S. 164.

11 Vgl. Körperhaltung und Schulbank 1907.

12 Ebd., S. 44.

13 Ebd.

14 Ebd.

15 Die Alternative zu Holzbänken stellten Bänke aus Eisen dar. Diese waren allerdings sehr schwer und konnten bei der Bodenreinigung nur mit Mühe verschoben werden (vgl. Wipf/Erismann 1907, S. 225).

16 Körperhaltung und Schulbank 1907, S. 45.

res, sowie anfangs Oktober auf ihre Körpergröße zu messen«[17] seien. Um das Mobiliar besser an die Körpergröße der Kinder anpassen zu können, entwickelte der Mannheimer Stadtschularzt Paul Stephani (1870–1947) eigens einen Messapparat, der es ermöglichte, die Schülerinnen und Schüler »in der Sitzhaltung, wie sie in den Schulbänken üblich ist«,[18] zu messen. Und schließlich seien, so Schubiger, »Geradehalter verschiedener Art anzuschaffen«[19]. Ein besonders ausgeklügeltes Modell war der »Brillengeradehalter«[20]. Diese Vorrichtung sollte bewirken, dass sich der Träger seiner »ungesunden Körperhaltung deutlich bewusst wird«[21]. Sie bestand aus einem Brillengestell mit einer schwarzen Klappe, die, sobald der Kopf zu weit nach vorne geneigt wurde, automatisch herunterfiel, so dass der Brillenträger nichts mehr sah – beim Heben des Kopfes wurde die Klappe dann von selbst wieder geöffnet.[22] Dieser ›Geradehalter‹ zwang folglich das Schulkind, eine bestimmte Körperhaltung einzunehmen, und bezweckte gleichzeitig die Einübung dieser Haltung.

Die festgestellten Mängel an den gebräuchlichen Schulbänken und -pulten als Folge der medizinischen Studien und die daraus abgeleiteten Anforderungen an das Schulmobiliar bewirkten im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert einen regelrechten Boom, was die Entwicklung neuer Bank- und Tischsysteme betraf. Unter den unzähligen Schulbanksystemen, die entworfen wurden, befanden sich zum Beispiel solche, die sich für das Arbeiten im Stehen eigneten, einige mit verschiedenen Sitzsystemen (flacher Sitz, nach vorne oder nach hinten geneigter Sitz) und andere, die sich an die Körpergröße der Kinder anpassen ließen. Ein eigenes Schulbanksystem hatte auch der Berner Orthopäde Felix Schenk konstruiert. Es trug den Namen *Simplex* und wurde im Laufe der Zeit in verschiedenen Modellen gefertigt. Schenk hatte aufgrund seiner Studie an 200 Schülern der bernischen Knabensekundarschulen und mithilfe seiner eigens konstruierten Messinstrumente wissenschaftlich bestimmt, was eine ›schlechte‹ Schreibhaltung sei.[23] Um eine solche zu vermeiden und um zu erreichen, dass

17 Ebd., S. 44.

18 Kraft 1907, S. 131. Stephani hatte diesen Apparat 1907 in der deutschen Zeitschrift *Das Schulzimmer* vorgestellt (vgl. Stephani 1907).

19 Körperhaltung und Schulbank 1907, S. 44.

20 Brillen-Geradehalter 1913, S. 111. Vgl. zum ›Brillengeradehalter‹ auch Combe 1897, S. 629f.; Burgerstein/Netolitzky 1902, S. 190f.

21 Brillen-Geradehalter 1913, S. 111.

22 Ebd.

23 Vgl. Kapitel 2.2.

die Rücken der Schulkinder »sich normal entwickeln«,[24] propagierte Schenk Folgendes: Die Schülerinnen und Schüler sollten »[r]ückwärtsliegen an eine bis über die Schulterblätter reichende schräge Rückenlehne«[25]. Sein eigenes Banksystem *Simplex* erfüllte selbstredend diese Anforderung. Die Schenksche Schulbank und ihr Erfinder waren im ausgehenden 19. Jahrhundert weit über die Grenzen der Stadt Bern hinaus bekannt. Eine besondere Auszeichnung wurde Schenk »dadurch zu teil, dass er für die kaiserlichen Prinzen des Hohenzollernhauses Schulbänke zu liefern hatte«[26]. Zu diesem Renommee beigetragen hatte ein Gutachten von Theodor Kocher (1841–1917).[27] Der spätere Nobelpreisträger Kocher war damals Professor für Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik des Berner Universitätsspitals. Er beurteilte Schenks Banksystem sehr positiv und lobte etwa die bewegliche Tischplatte, die zum Gesicht und zur schreibenden Hand in die »richtige Arbeitsdistanz«[28] gebracht werden könne.[29] Schenk verkaufte sein Schulbanksystem im eigenen Geschäft in Bern. Dieses scheint erfolgreich gewesen zu sein. Nach Schenks Tod im Jahr 1900 wurde es von Frau und Sohn weitergeführt.[30]

Die Schulhygieniker waren sich keinesfalls in allen Punkten einig, was die Ansprüche betraf, die sie an das Schulmobiliar erhoben. Davon zeugen die Diskussionen zur ›Schulbankfrage‹, die nach 1900 in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege geführt wurden,[31] und ebenso die vielen verschiedenen Banksysteme, die seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert entwickelt, angepriesen und eingeführt wurden. Die Anschaffung des Schulmobiliars war Sache der einzel-

24 Schenk 1885, S. 15.

25 Ebd.

26 Schulthess 1900, S. 220.

27 Vgl. Kocher [1887].

28 Ebd., S. 17.

29 Vgl. ebd., S. 17f.

30 Schenks Schulbanksystem *Simplex* war im Juni 1904 an der schulhygienischen Ausstellung, die anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bern stattfand, zu sehen. Geliefert werde *Simplex* von »Schenks Witwe und Sohn« (Zollinger 1904b, S. 502). Im selben Jahr war die Firma »Dr. F. Schenks Wwe. & Sohn« (Bericht über die schulhygienische Ausstellung 1904, S. 507) auch am ersten internationalen Kongress für Schulhygiene in Nürnberg vertreten. 1907 wurde Schenks Sohn mit der Berufsangabe »Schulbankfabrikant« (Verzeichnis der Mitglieder 1907, S. 620) im Mitgliederverzeichnis der Gesellschaft aufgeführt.

31 Vgl. bspw. Burgerstein 1904; Wipf 1904.

nen Gemeinden, weshalb verschiedene Banksysteme zum Einsatz kamen.[32] Eine normierende Wirkung sollte die *Wegleitung zu Handen der Schulbehörden betreffend Erstellung von Schulbänken* haben, die 1907 von der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege herausgeben wurde.[33] Diese Wegleitung hatte eine Kommission, bestehend aus folgenden Mitgliedern, erarbeitet: Friedrich Erismann, Arzt und Stadtrat in Zürich, dem Zürcher Schularzt Adolf Kraft (1861–1928), Wilhelm Schulthess, Arzt, Skoliosespezialist und Mitbegründer des Orthopädischen Instituts in Zürich, dem Lehrer Heinrich Wipf und Arnold Geiser (1844–1909), Zürcher Stadtbaumeister.[34] Sie propagierten die Einführung von zweiplätzigen Schulbänken aus Holz »in verschiedenen Größennummern«[35]. Für die acht Jahrgangsstufen umfassende Volksschule waren insgesamt sieben oder acht verschiedene ›Größennummern‹ vorgesehen. Der beigefügten Maßtabelle ist zu entnehmen, wie die verschiedenen Banknummern mit den Körpergrößen der Kinder korrespondierten. Beide Angaben, die Nummern und Körpergrößen betreffend, wurden als »Normalmaße«[36] bezeichnet. Diese Maße basierten auf wissenschaftlichen Studien. Fahrner hatte zum Beispiel in seiner bekannten Untersuchung, die 1865 unter dem Titel *Das Kind und der Schultisch* erschien, die Größe von rund 1700 Zürcher Schulkindern vermessen und in Tabellen festgehalten.[37] Gemäß Wegleitung sollten die Schülerinnen und Schüler »jeweilen bei Beginn und in der Mitte des Schuljahres«[38] gemessen und den entsprechenden Bänken zugewiesen werden. Für Kinder, die nicht den ›Normalmaßen‹ entsprachen, und für solche mit »Körperfehlern« sollte »durch spezielle Vorrichtungen (pultartige Aufsätze auf den Tischen, Blöcke unter die Füße, Erhöhen der Sitzbank u.s.w.) Abhülfe« geschaffen werden.[39] Von größenverstellbaren Bänken riet die Wegleitung ab, »da die jeweilige […] Einstellung sowie ihre Kontrolle die Zeit des Lehrers allzusehr in Anspruch nehmen würden, und da die mannigfachen Vorrichtungen zur Verstellbarkeit, wenn sie sich nach und nach abnutzen, die Ursachen verdrießlicher Störungen im Unterricht werden«[40]. Was den horizontalen Abstand zwischen Tischplatte und Bank, die ›Distanz‹, anbe-

---

32 Vgl. Kost 1985, S. 98.

33 Vgl. Wipf/Erismann 1907.

34 Vgl. Zollinger 1905, S. 121.

35 Wipf/Erismann 1907, S. 221.

36 Ebd.

37 Vgl. Fahrner 1865, S. 32f. Vgl. zu Fahrners Untersuchung auch Kapitel 2.2.

38 Wipf/Erismann 1907, S. 221.

39 Ebd., S. 221f.

40 Ebd., S. 221.

langt, waren sich die Autoren der Wegleitung einig mit den Verfassern der wissenschaftlichen Studien aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts:[41] »Die ›Distanz‹ soll keine Plusdistanz sein, weil erfahrungsgemäß hiedurch in hohem Maße die schlechte Körperhaltung der Schüler begünstigt wird.«[42] Sitz und Rückenlehne der Schulbänke sollten rückwärts geneigt sein.[43] Die Wegleitung führte vielerorts zur Einführung von Holzbänken in verschiedenen Größenabstufungen. Diese waren stabil, relativ einfach konstruiert und daher verhältnismäßig kostengünstig.[44]

Der Gebrauch von neuen Schulbanksystemen und ›Geradehaltern‹, weniger langes Stillsitzen und Gymnastikübungen während des Unterrichts, ›korrekte‹ Lage der Schreibhefte auf den Pulten – diese Maßnahmen waren in erster Linie präventiver Natur. Im Laufe der Zeit verlangten die Schulhygieniker zusätzlich therapeutische Schritte für Kinder, die bereits an ausgeprägten Skoliosen litten: spezielle Turnkurse und die Einrichtung von Sonderklassen. Der Direktor der orthopädischen Poliklinik Balgrist in Zürich, Richard Scherb (1880–1955), forderte »Sonderturnkurse« für »rückenschwächliche Kinder«[45]. Paul Deus (1889–1977), Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie in St. Gallen, war überzeugt, dass diese Kurse »ohne wesentliche Störung des Unterrichts besonders in den unteren Klassen leicht durchgeführt werden«[46] könnten. Aufgabe der Schule sei es, »die Sonderturnkurse zu organisieren und durchzuführen, selbstverständlich unter der Leitung eines Spezialarztes«[47]. Spezialklassen für skoliotische Kinder bezeichnete Deus 1924 als »Traum der Orthopäden«[48]. Versuche mit solchen Klassen seien zuerst in Italien, später auch in Deutschland gemacht worden, und »die erzielten Resultate waren in der Tat ganz vorzügliche«[49].

Was die Prävention der Kurzsichtigkeit betraf, verlangten die Schulhygieniker sehr ähnliche Maßnahmen wie im Falle der Skoliose (es waren ja auch vergleichbare Krankheitsursachen identifiziert worden). Hier bezogen sich die Bestrebungen gleichermaßen auf das Schulmobiliar und die Körperhaltung, die Dauer des Stillsitzens respektive des Lesens oder Schreibens ohne Unterbre-

---

41 Vgl. Kapitel 2.2.

42 Wipf/Erismann 1907, S. 224.

43 Ebd., S. 223f.

44 Vgl. Kost 1985, S. 101.

45 Scherb 1925, S. 483.

46 Deus 1924, S. 248.

47 Ebd., S. 253.

48 Ebd., S. 255.

49 Ebd.

chung, die Lage der Hefte auf den Tischen und die Verwendung von ›Geradehaltern‹. Weitere, bereits früh geforderte Präventivmaßnahmen betrafen außerdem die Beleuchtung in den Unterrichtsräumen und die Druckqualität der Schulbücher. Seit dem 19. Jahrhundert galt als Richtwert, dass – damit genügend Licht in den Raum gelange – die Fensterfläche eines Schulzimmers im Minimum ein Viertel der Bodenfläche betragen müsse.[50] Die hygienische Forderung nach ›Licht und Luft‹ bestimmte die Schulhausarchitektur seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert in hohem Maße. Es wurden neuartige Grundrisslösungen entwickelt, die bis weit ins 20. Jahrhundert hinein für den Schulhausbau maßgebend blieben.[51] Die Schulbücher betreffend, wurde gefordert, dass »man den Kindern nur gut gedruckte Bücher in die Hand [gebe]«[52]. Auch sollten die Schülerinnen und Schüler zur Schonung der Augen »nur mit wirklich schwarzer Tinte auf weißem Papier schreiben«[53]. Als besondere Maßnahme für hochgradig kurzsichtige Kinder wurde – wie im Falle ausgeprägter Skoliosen – die Einrichtung von Sonderklassen propagiert, die auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Schülerinnen und Schüler Rücksicht nehmen sollten. Eine solche Klasse wurde erstmals in der Schweiz 1925 in der Stadt Zürich eingeführt.[54] Aufnahme fanden »normalbegabte, sehschwache Kinder […], die infolge ihrer Sehschwäche dem Unterricht in der Normalschule nicht ohne Schaden folgen können, was meist der Fall ist, wenn die Sehschärfe 0.2 […] nicht erreicht«[55]. Als kurzsichtig galten Augen, die einen Visus unter 1.0 aufwiesen.[56] In Basel wurde im Verlauf des Schuljahres 1928/29 versuchsweise und 1930/31 definitiv eine Klasse für stark kurzsichtige Schülerinnen und Schüler eröffnet.[57] Aufgenommen wurden Kinder, »bei denen das Sehvermögen beider Augen auch mit optischen Hilfen (Brillen) nicht auf den Sehschärfewerte von 0,5 gebracht werden kann«[58]. Die Ausstattung der Schulzimmer war nach dem Vorbild der Schule für Sehschwache in Dortmund erfolgt.[59] Bemerkenswert sind die Pulte. Diese waren »mit einer schräg aufstellbaren Tischplatte versehen, die derart zweckmäßig für den Leseunterricht ver-

---

50 Vgl. Kapitel 2.2.
51 Vgl. Schneeberger 2005, S. 1, 33–37.
52 Emmert 1877, S. 69.
53 Ebd.
54 Vgl. Schweizer 1928.
55 Ebd., S. 360f.
56 Vgl. Kapitel 2.2.
57 Vgl. Villiger 1930.
58 Ebd., S. 891.
59 Ebd., S. 893.

wendet werden kann, sich aber auch für Schreiben und Zeichenunterricht gut eignet, indem auf dieselbe eine mit Kreide beschreibbare schwarze Sperrholztafel aufgelegt werden kann«[60]. Bei den Kindern, die die Sonderklassen besuchten, war ausgeschlossen, dass ihre Sehschärfe den Normalwerten entsprach. Spezielle Gerätschaften sollten daher das fehlende Sehvermögen kompensieren und so Normalität herstellen – ähnlich wie die ›speziellen Vorrichtungen‹ für Schulbänke, die 1907 in der Wegleitung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege propagiert wurden.[61] Eine weitere Maßnahme für Schülerinnen und Schüler, die an ausgeprägter Kurzsichtigkeit litten, empfahl der Winterthur Augenarzt Ernst Ammann (1871–1952). Hierbei handelte es sich um Schreibhefte mit starker Lineatur.[62] Ammann war erfreut, dass die Schulen nun Gelegenheit hätten, »diesen, wenn auch nicht zahlreichen, so doch recht bedauernswerten Schülern«, die »nur eine Sehschärfe von 0,3, 0,2 oder noch weniger besitzen«, ein »Hülfsmittel darbieten zu können, das uns lange gefehlt hat«.[63] Die Verwendung von Brillen als naheliegendes Hilfsmittel für Kinder, deren Sehkraft beeinträchtigt war, wurde Anfang des 20. Jahrhunderts erstaunlich selten gefordert. Ein möglicher Grund könnte der elterliche Widerstand gegen diese Sehhilfe gewesen sein – aus finanziellen Bedenken oder weil Brillen als gefährlich galten. Krankenversicherungen für Kinder, die die Brillenkosten übernommen hätten, stellten damals in der Schweiz noch eine Ausnahme dar.[64] Zudem wurde befürchtet, dass die Augen durch zersplittertes Glas verletzt werden könnten.[65]

Skoliose und Kurzsichtigkeit galten seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als ›Schulkrankheiten‹. Nach 1900 begann sich die Ansicht darüber, dass die Ursachen für diese Leiden in der Schule zu finden seien, zu ändern. Spätestens nach dem Ersten Weltkrieg waren sich die Autoren der Beiträge in den Zeitschriften der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in diesem Punkt einig. Der Schularzt der Stadt Bern, Paul Lauener (1887–1983), kam aufgrund einer selbst durchgeführten Studie 1917 zum Ergebnis, dass unter der bernischen Schuljugend die Haltungsanomalien zwar weit verbreitetet seien. Vom ersten bis zum neunten Schuljahr nehme deren Prozentsatz aber nur unwesentlich zu.[66] Deshalb könne davon ausgegangen werden, dass »[w]ohl 90 % dieser Wirbel-

60 Ebd.

61 Vgl. weiter oben.

62 Vgl. Ammann 1916.

63 Ebd., S. 14.

64 Vgl. Degen 2008, S. 424.

65 Vgl. Nägeli-Schubiger 1921, S. 273.

66 L[auener] 1917, S. 103.

säulenverkrümmungen […] auf einer Schwäche der Rückenmuskulatur, verbunden mit einer allzugroßen Beweglichkeit der Wirbelsäule, die wohl meistens von einer überstandenen Rhachitis [sic] herrührt«, beruhten und die Ursache nicht im »schlechten Sitzen« und in »unzweckmäßigen Bänken« zu suchen sei.[67] Lauener schloss aus seinen Untersuchungsergebnissen, dass die Skoliosen der Kinder nicht durch den Schulbesuch hervorgerufen würden. Die Ansicht über die Verantwortlichkeit der Volksschule für die ›Schulkrankheiten‹ leitete er mit den Worten »[f]rüher nahm man an«[68] ein und stellte sie so als überholtes Wissen dar. Der St. Galler Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie Deus ortete die Ursache der kindlichen Skoliose einige Jahre später ebenfalls in der Rachitis, die in den ersten Lebensjahren auftrete. »[S]o finden wir auch neuerdings von vielen Autoren die Ansicht vertreten, dass die Kinder in weitaus den meisten Fällen die Skoliose bereits mit in die Schule bringen.«[69] Als Vertreter der ›alten‹ Lehrmeinung, der die Skoliose als ›Schulkrankheit‹ sah, nannte er unter anderem den Berner Orthopäden Schenk und zitierte dessen Studie zur Schreibhaltung von 200 Schulkindern »mittels eines sinnreich konstruierten Apparates«[70]. Deus war der Meinung, dass »ein solches Schreckensbild, wie Schenk es gemalt hat«,[71] durch die Schule nicht entstehe. Weitere außerschulische Gründe für die Skoliose nebst der Rachitis brachte Willi von Gonzenbach (1880–1955), Professor für Hygiene und Bakteriologie an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich, in den 1920er Jahren in die Diskussion ein.[72] Einerseits verwies er auf die »ungeheure Bedeutung, die *Wohnung* und *Ernährung* für den Menschen, besonders das kindliche, plastisch wachsende Menschenwesen haben«,[73] andererseits sprach er die erbliche Vorbelastung der skoliotischen Kinder an.[74] Auch was die Kurzsichtigkeit betraf, hielt Gonzenbach fest, dass diese Krankheit »eine ererbte Anlage darstellt, die eben während des Schulalters […] offenkundig wird«[75]. Die erbliche Vorbelastung der Kinder als Ursache von ›Schulkrankheiten‹ war bereits im 19. Jahrhundert vereinzelt thematisiert worden.[76] In den 1920er Jahren

67 Ebd.
68 Ebd.
69 Deus 1924, S. 244.
70 Ebd. Zu Schenks Studie vgl. Kapitel 2.2.
71 Deus 1924, S. 244.
72 Vgl. Gonzenbach 1927.
73 Ebd., S. 470; Hervorhebung im Original.
74 Vgl. ebd., S. 471.
75 Ebd.
76 Vgl. bspw. Dor 1874, S. 12f.; Emmert 1877, S. 57–61.

geriet sie nun in den Fokus der Schulhygieniker – und dies nicht zufällig. Der US-amerikanische Zoologe und Genetiker Thomas Hunt Morgan (1866–1945) war seit 1910 mit seinen Drosophilaforschungen den zuvor wiederentdeckten Vererbungsregeln Gregor Mendels (1822–1884) nachgegangen, hatte diese durch einen differenzierten Genbegriff präzisiert und damit die wissenschaftliche Chromosomenforschung etabliert. Auf der Basis von Morgans Forschungen wurden die Gene als Träger der elterlichen Erbinformation identifiziert. Ihre grobe Lokalisation auf den Chromosomen gelang, und erste Chromosomenkarten konnten erstellt werden.[77] Die Vererbungslehre erfuhr nicht zuletzt deshalb große Beachtung, da sie eine zentrale Grundlage rassenhygienischer Theorien darstellte, die bereits vor dem Ersten Weltkrieg und dann insbesondere in den 1920er Jahren von breiten Bevölkerungsteilen rezipiert und akzeptiert wurden.[78] Gonzenbach sympathisierte stark mit Theorien der Rassenhygiene. Unter seiner Leitung machte sich die Zürcher Gesellschaft für Gesundheitspflege in den

77 Eckart 2009, S. 293f.

78 Als Begründer rassenhygienischer Theorien gelten die beiden deutschen Ärzte Wilhelm Schallmayer (1857–1919) und Alfred Ploetz (1860–1940). Schallmayer eröffnete mit seiner Schrift *Die drohende körperliche Entartung der Culturmenschheit und die Verstaatlichung des ärztlichen Standes* (1891) den Reigen einer Vielzahl von Empfehlungen, wie die ›menschliche Zuchtwahl‹ verbessert werden könnte, um auf diese Weise die durch die moderne Massenzivilisation und Verstädterung hervorgerufenen Degenerationsgefahren abwehren zu können. Ploetz' Hauptwerk *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen* erschien 1895. Diese Schriften fußten in der Gedankenwelt des biologischen Darwinismus, des auf ihm errichteten Sozialdarwinismus, das heißt der Übertragung des Darwinismus auf die Gesellschaft, sowie auf den Anfängen der wissenschaftlichen Vererbungslehre. Ploetz war 1905 Initiator der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene. Auch wenn die Mitglieder dieser Vereinigung (von der 1908 auch der Impuls zur Gründung einer internationalen rassenhygienischen Gesellschaft ausging) zumeist Wissenschaftler aus den einschlägigen Disziplinen waren und wenn so die Fachleute unter sich blieben, war die öffentliche Wirkung rassenhygienischer Argumente – zumindest in Deutschland – kurz vor dem Ersten Weltkrieg und dann insbesondere seit den frühen 1920er Jahren doch beträchtlich, zumal sie in Wort und Schrift mit dem Fortschrittsoptimismus und der ungezügelten Selbstsicherheit der damaligen Naturwissenschaften verbreitet wurden. Die Schriften von Schallmayer, Ploetz und weiteren Rassenhygienikern erlebten in der Weimarer Republik eine wachsende Popularität und gewannen dann maßgeblichen Einfluss auf die nationalsozialistische Ideologie (Labisch 1992, S. 169f.; Reulecke 1998, S. 197, 199–201; Eckart 2009, S. 271).

1920er Jahren vermehrt für rassenhygienische Anliegen stark.[79] 1932 initiierte er in Zürich die schweizweit erste Zentralstelle für Ehe- und Sexualberatung, die auch rassenhygienische Ziele verfolgte.[80] Es ist somit nicht erstaunlich, dass Gonzenbach dem Argument der erblichen Vorbelastung Bedeutung zumaß und es in die Debatten über Kurzsichtigkeit und Skoliose einbrachte. Auch andere Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege waren rassenhygienischen Ideen nicht abgeneigt. Der Zürcher Schulaugenarzt Adolf Steiger hatte bereits 1907 einen Beitrag mit dem Titel *Entwicklungsgeschichtliche Gedanken zur Frage der Kurzsichtigkeit und Weitsichtigkeit* in der Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie* publiziert.[81] Ferner veröffentlichte die Gesellschaft in ihren Zeitschriften gelegentlich Texte, die eugenisches Gedankengut beinhalteten.[82] Dies war insbesondere ab Mitte der 1930er Jahre der Fall, als Gonzenbach Redakteur der Zeitschrift *Gesundheit und Wohlfahrt* war.[83]

---

79 Ramsauer/Meyer 1995, S. 119f.; Imboden 2003, S. 260, Anm. 145. Vgl. auch die revidierten Statuten der Zürcher Gesellschaft für Gesundheitspflege von 1921 (Statuten der Zürcher Gesellschaft für Gesundheitspflege [1921]).

80 Imboden 2003, S. 260, Anm. 145.

81 Vgl. Steiger 1907. Dieser Beitrag wurde von der *Lehrerzeitung* rezipiert (vgl. weiter unten). Die Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie* wurde 1904 vom deutschen Rassenhygieniker Alfred Ploetz begründet (vgl. auch Anm. 78 in diesem Kapitel). Ploetz bemühte sich, ein Periodikum ins Leben zu rufen, das eine rassenhygienisch fundierte ›moderne Weltanschauung‹ verbreiten sollte. Die Zeitschrift sollte auch das Organ der Gesellschaft für Rassenhygiene werden, deren Gründung Ploetz 1905 initiierte und deren Ausbreitung er in den folgenden Jahren intensiv und mit großem Erfolg betrieb (Reulecke 1998, S. 199).

82 Vgl. bspw. die Besprechung eines Artikels von Auguste Forel (1848–1931) in den *Schweizerischen Blättern für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* (Rassenentartung und Rassenhebung 1909), das Referat von Eugen Bleuler (1857–1939) zum Hygieneunterricht in der Schule 1910 im Schwurgerichtssaal in Zürich – abgedruckt im Jahrbuch der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege –, in dem er als Inhalt des Fachs insbesondere Rassenhygiene forderte (Bleuler 1910), und den Bericht zum Hygienepavillon an der Landesausstellung 1939 in Zürich, erschienen in der Zeitschrift *Gesundheit und Wohlfahrt* (Feld 1939).

83 Vgl. bspw. den Beitrag des Basler Schularztes Carl Brugger (1903–1944) zur schulischen Mitarbeit in der eugenischen Volkserziehung (Brugger 1936) und den Vortrag, den Paul Lauener in der Volkswirtschaftlichen Gesellschaft des Kantons Bern zur »Bedeutung eines gesunden Nachwuchses« hielt (Lauener 1940).

Wie lässt sich erklären, dass Kurzsichtigkeit und Skoliose zuerst als ›Schulkrankheiten‹ identifiziert wurden und dass dann im Laufe der Zeit schulexterne Ursachen gesucht und gefunden wurden? Ab den 1860er Jahren wurden wissenschaftliche Studien durchgeführt, die die Hypothese erhärten sollten, dass sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit auswirke.[84] Diese Erhebungen waren dem ›Gesetz der großen Zahl‹ verpflichtet: Sie bestachen durch die Masse an Probanden. Die Anzahl der untersuchten Kinder wurde auch immer wieder als wissenschaftliches Qualitätsmerkmal betont. Jedoch hatten diese Studien den Makel, dass eine Vergleichsgruppe fehlte. Getestet wurden ausschließlich Kinder, die zur Schule gingen. Eine Vergleichsgruppe war, bedingt durch die Schulpflicht, nicht vorhanden. Wurden Kurzsichtigkeit und Skoliose diagnostiziert, war es somit ein Leichtes, den Schulbesuch für diese Krankheiten verantwortlich zu machen. Die Ärzte konnten mit einigem Recht behaupten, die Schule mache – vereinfacht gesagt – krank. Die Resultate der wissenschaftlichen Studien führten zur Forderung nach einem breiten Spektrum an schulhygienischen Maßnahmen. Zu diesen zählte auch eine gesundheitliche Überwachung der Schulkinder durch regelmäßige prophylaktische Reihenuntersuchungen[85]. Solche Untersuchungen wurden, wie noch zu zeigen sein wird, in der Schweiz an der Wende zum 20. Jahrhundert nach und nach eingeführt – beginnend in den größeren Städten.[86] Die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen dürften der Hauptgrund für den Paradigmenwechsel in der Diskussion über Rücken- und Augenerkrankungen gewesen sein. Prophylaxeuntersuchungen wurden zuerst für die neu in die Schule eintretenden Kinder gefordert und ebenso zuerst an diesen vorgenommen und dann im Laufe der Zeit auf weitere Schulstufen ausgedehnt. Durch die ärztlichen Untersuchungen der Erstklässlerinnen und Erstklässler wurde es möglich, Kurzsichtigkeit und Skoliose bereits beim Schuleintritt zu diagnostizieren und im weiteren Verlauf der Schulzeit medizinisch zu überwachen. Bereits beim Schulbeginn festgestellte Erkrankungen konnten der Volksschule nicht mehr zur Last gelegt werden. Gleichzeitig hatte

84 Vgl. Kapitel 2.2.

85 Unter einer ›Reihenuntersuchung‹ wurde verstanden eine »Untersuchung einer großen Zahl von Menschen gleichen Alters, wenn auch verschiedener sozialer Provenienz, mit einer präzisen Fragestellung, die naturgemäß, schon aus rein zeit-ökonomischen Gründen, nach einem ganz bestimmten Schema erfolgen muss und die während der Untersuchung auftauchenden speziellen Fragestellungen einer besonderen, eventuell spezialärztlichen Untersuchung außerhalb der Reihe überlassen muss« (Kartagener/Deuchler 1938, S. 1).

86 Vgl. Kapitel 4.1.

die Umsetzung weiterer hygienischer Forderungen die schulische Umgebung der Kinder nach der Wende zum 20. Jahrhundert verändert. So wurden – in den Städten – Schulhäuser gebaut, die in vielerlei Hinsicht die Forderungen der Hygieniker berücksichtigten. Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege berichtete regelmäßig über Neubauten und bezeichnete diese gar als »Schulpaläst[e]«[87].[88] Es muss nicht zwingend ein Kausalzusammenhang bestanden haben zwischen den hygienischen Maßnahmen hinsichtlich Beleuchtung, Größe der Räume und Schulmobiliar auf der einen und der Gesundheit der Kinder auf der anderen Seite. Jedoch entsprach die (städtische) Volksschule nach 1900 aus Sicht der Hygieniker nicht mehr derjenigen Schule, die sie im 19. Jahrhundert als krank machenden Ort identifiziert hatten. Folglich erstaunt es nicht, dass sie die Schule nicht länger als Verursacherin von Kurzsichtigkeit und Skoliose sahen und nach anderen, schulexternen Krankheitsursachen suchten. Als schulexterne Ursache bot sich – nicht zuletzt begünstigt durch den Aufschwung rassenhygienischer Ideen in den 1920er Jahren – insbesondere die Heredität an.

Die gewandelte Sicht auf die Ursachen von Kurzsichtigkeit und Skoliose änderte jedoch nichts an der Forderung, dass die Schule zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen und dass sie für kurzsichtige und skoliotische Kinder Maßnahmen ergreifen müsse. Der orthopädische Facharzt Deus zitierte 1924 den bekannten deutschen Orthopäden Fritz Lange (1864–1952) mit dem Satz: »Die Schule schafft zahllose Skoliosen: deshalb hat sie auch die Pflicht, an der Heilung der Skoliosen mitzuhelfen.«[89] Wenngleich dieser Satz »heute in seinem ersten Teil keine Berechtigung mehr« habe, so müssten sich die Hygieniker »nichtsdestoweniger entschieden auf den Standpunkt stellen, dass es in der Tat Aufgabe der Schule ist, ihr möglichstes zur Verhütung von Wirbelsäulenverkrümmungen und zur Besserung schon bestehender Deformitäten beizutragen«.[90]

Augenfällig ist, dass es sich bei den Diskussionen zu Kurzsichtigkeit und Skoliose innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege um einen ärztli-

87 Zum Jahreswechsel 1905, S. 2.

88 Berichte erschienen bspw. zu Neubauten in Luzern (vgl. Neuere Schulhausbauten 1905), St. Gallen (vgl. Ehrensperger 1907), Solothurn (vgl. Keller 1909a), Zug (vgl. Keiser 1910) oder Bern (vgl. Neuere Schulhäuser 1916).

89 Fritz Lange, zit. nach Deus 1924, S. 246. Dieser Satz stammt aus einem Artikel Langes, der 1907 in der *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie* erschienen ist (vgl. Lange 1907, S. 67). Lange hatte 1896 in München ein orthopädisches Ambulatorium eröffnet und 1913 die erste staatliche orthopädische Klinik Deutschlands begründet (Grosch 1982, S. 557).

90 Deus 1924, S. 246.

chen Expertendiskurs handelte. Es waren fast ausschließlich Mediziner, die sich zu Wort meldeten. Eine der wenigen Ausnahmen stellte Johann Jacob Grob, Lehrer aus Erlenbach bei Zürich, dar. Er hatte eine Schulbank entwickelt – die Grobsche Universalbank –, die sich an die Größe der Schulkinder anpassen ließ und über einen Sitz verfügte, der je nach Verlagerung des Körpergewichts entweder nach vorne oder nach hinten geneigt war.

»Der Schüler schreibt auf der nach vorn geneigten Sitzfläche (Inklinationssitz), die Beine schräg vorwärts auf eine Sprosse aufstützend. Hört der Schüler zu schreiben auf, so erhält der Sitz durch einen leichten Ruck des Schülers Neigung rückwärts; der Rücken schmiegt sich an die Lehne, die Füße stemmen auf einer nähern Sprosse auf (Reklinationssitz).«[91]

Diese Bank stieß in den schweizerischen und auch den deutschen Schulhygienediskussionen nach der Jahrhundertwende auf reges Interesse und wurde mehrheitlich positiv beurteilt.[92] Der Pädagoge und Schulbankerfinder Grob beteiligte sich mehrfach an den ansonsten beinahe exklusiv ärztlichen Debatten innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und wurde von den Medizinern umgehend und zum Teil scharf kritisiert. Von Grob erschien 1903 in den *Blättern für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* ein Artikel mit dem Titel *Über Schiefwuchs und Kurzsichtigkeit,* in dem er sich zur Skoliose und Kurzsichtigkeit im Zusammenhang mit dem Schreiben in der Schule äußerte (Körperhaltung der Kinder beim Schreiben, Konstruktion der Pulte, Lage der Hefte auf den Pulten).[93] Grob plädierte zur Verhütung von Kurzsichtigkeit und Skoliose für eine »aufrechte symmetrische Schreibhaltung«[94]. Letztere werde ermöglicht durch Banksysteme mit einem nach vorne geneigten Sitz (Inklinationssitz), »gerade Mittenlage des Heftes«[95] auf dem Pult und Verwendung der Steilschrift. In der nächsten Nummer der Zeitschrift erschien eine ›Richtigstellung‹ zu Grobs Beitrag, verfasst von Emil Ritzmann (1847–1930), Augenarzt in Zürich.[96] Ritzmann griff den Pädagogen heftig an und störte sich insbesondere daran, dass dieser eine Skizze mit vier ›Körperhaltungstypen‹ schreibender Kinder mit der Unter-

91 Wipf 1900, S. 190.

92 Vgl. bspw. Der Inklinationssitz als Schulschreibsitz 1900; Wipf 1900, S. 190f.; Erismann 1903, S. 894; Kuoni 1907, S. 178; Zollinger 1907, S. 45.

93 Vgl. Grob 1903.

94 Ebd., S. 93.

95 Ebd.

96 Vgl. Ritzmann 1903.

schrift »nach Dr. Ritzmann«[97] verwendete. Die Skizze sollte die in Grobs Beitrag »besprochenen Beziehungen zwischen Heftlage und Armhaltung in ihrem Einfluss auf die gesamte Körperhaltung«[98] verdeutlichen. Ritzmann bestätigte, dass die Skizze von ihm stamme, sie sei aber von Grob »in wesentlichen Punkten verändert« worden, und er protestierte vehement »gegen diese Art der Wiedergabe unter meinem Namen«.[99] Er warf Grob unter anderem vor, den ersten ›Körperhaltungstypen‹ falsch beschriftet zu haben (›schräge Medianlage‹ statt ›schiefe Linkslage‹), »wodurch sich auch die unrichtige Behauptung im Text erklärt, dass bei schräger Mittellage Verbiegung der Wirbelsäule nach rechts eintrete«[100]. Die von Grob vorgenommenen Änderungen an der Skizze stünden insgesamt »mit den gesetzmäßigen Beziehungen zwischen Schriftrichtung, Heftlage und Körperhaltung […] in Widerspruch«[101]. Im Juni 1904 hielt Grob an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bern ein Koreferat zur ›Schulbankfrage‹, in dem er auch den ›Schiefwuchs‹ und die Kurzsichtigkeit der Schulkinder thematisierte.[102] Wiederum wurde er in der anschließenden Diskussion korrigiert, diesmal von Charles Girard (1850–1916), Professor für Chirurgie in Genf, und dem Berner Professor für Augenheilkunde Emil Emmert. Grob wurde etwa vorgeworfen, er verwende Fachbegriffe falsch.[103] Die Kritik seitens der Ärzte an Grobs Äußerungen könnte mit ein Grund sein, warum sich andere Pädagogen – obwohl sie in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege keinesfalls eine Minderheit darstellten[104] – erst gar nicht an den Debatten zu Kurzsichtigkeit und Skoliose beteiligten.

Auffallend ist nicht bloß, dass die Diskussion zu diesen Krankheiten fast ausschließlich von Medizinern bestritten wurde, sondern dass es sich hierbei zum großen Teil um Koryphäen in den entsprechenden Fachgebieten handelte.[105] Im Fall der Skoliose waren dies orthopädische Fachärzte wie Wilhelm Schulthess, Paul Deus und Richard Scherb. Scherb und insbesondere Schulthess hatten sich auf dem Gebiet der Orthopädie auch international einen Namen gemacht. Was die Kurzsichtigkeit betrifft, waren es Augenärzte wie der Zürcher

97 Ebd., S. 97.

98 Ebd., S. 100.

99 Ebd., S. 97.

100 Ebd., S. 100.

101 Ebd.

102 Vgl. Grob 1904.

103 Vgl. Zollinger 1904a, S. 207.

104 Vgl. zur Zusammensetzung und Entwicklung der Mitgliederbestände Kapitel 2.3.

105 Dies war im 19. Jahrhundert nicht anders gewesen (vgl. Kapitel 2.2).

Adolf Steiger (1862–1920), die die Debatten bestimmten. Steiger verfasste selbst Beiträge und wurde gleichzeitig von anderen Autoren zitiert und somit als Referenz angegeben. Steiger war Assistenzarzt an der Berner Augenklinik gewesen und hatte hier 1892 bei Ernst Pflüger promoviert.[106] In einer groß angelegten Studie hatte er 1890 bis 1892 die Augen von über 1500 bernischen Schulkindern untersucht.[107] 1894 war er von der Stadt Zürich als freier Schulaugenarzt angestellt worden, in dieser Funktion war er während fünfzehn Jahren für die alljährlichen Augenuntersuchungen der neu in die Schule eintretenden Kinder zuständig.[108] Ferner galt er aufgrund seiner Dissertationsschrift aus dem Jahr 1892 als Begründer der ›modernen‹ Sehproben.[109]

Die Berufsvereinigungen der Lehrpersonen schenkten den beiden Erkrankungen, über den gesamten Untersuchungszeitraum gesehen, weniger Beachtung als die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Dies gilt insbesondere für die Debatten des Schweizerischen Lehrerinnenvereins. Die Lehrerinnen publizierten in ihrem Vereinsorgan lediglich einen Beitrag zu sehschwachen Schulkindern – und keinen einzigen zur Skoliose. Für die Publikationsorgane des Lehrervereins und des Vereins katholischer Lehrer und Schulmänner der Schweiz trifft zu, was bereits für die Debatten über Rücken- und Augenleiden in den Zeitschriften der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege konstatiert wurde: Diese wurden von den Ärzten bestimmt. Die Pädagogen hingegen meldeten sich auch hier – in ihren eigenen Vereinsorganen – zu diesen Themen nur selten zu Wort. Und wenn sie es taten, fassten sie zumeist Erkenntnisse von Medizinern zusammen. So erschien 1907 in der *Lehrerzeitung* ein Beitrag mit dem Titel *Kurzsichtigkeit und Schule,* verfasst vom Zürcher Lehrer Konrad Bretscher (1858–1943).[110] Bretscher gab hier »mit gütiger Einwilligung des Verfassers«[111] die *Entwicklungsgeschichtliche[n] Gedanken* von Adolf Steiger wieder, die dieser kurz zuvor in der Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie* publiziert hatte.[112] Steigers Arbeit besitze »auch für Lehrer großes Interesse«, weshalb Bretscher versuchen wollte, »die Leser der S. L. Z. mit den wesentlichen Ideen derselben

---

106 Vgl. Steiger 1892.

107 Vgl. Steiger 1894. Vgl. auch Kapitel 4.1.

108 Siegrist 1920, S. 412.

109 Vgl. Steiger 1892.

110 Vgl. Bretscher 1907.

111 Ebd., S. 298.

112 Zur Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie* vgl. Anm. 81 in diesem Kapitel.

bekannt zu machen«.[113] Steiger verfolgte im *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie* über achtzehn Seiten hinweg die Frage, ob »Kurzsichtigkeit (Myopie) eine nützliche Anpassung in entwicklungsgeschichtlichem Sinne«[114] sei. Die Antwort auf diese Frage fasste Bretscher in der *Lehrerzeitung* auf knapp zwei Seiten zusammen. Er konzentrierte sich dabei auf den Schluss des Beitrags, wo Steiger auf die Kurzsichtigkeit in der Schule zu sprechen kam und als probates Mittel im Kampf gegen diese Erkrankung »die Einführung einer einzigen Schriftart«[115] forderte. Der Pädagoge Bretscher pflichtete dem medizinischen Experten vollumfänglich bei und forderte seine Berufskollegen auf, Steigers »Vorschlag allen Ernstes zu prüfen und mit Freuden die Abrüstung [in der Schriftfrage] zu begrüßen«[116]. Ein anderes Beispiel ist ein Text des Basler Lehrers Xaver Wetterwald (1854–1930), der einige Jahre später ebenfalls in der *Lehrerzeitung* erschien.[117] Wetterwald fasste »zwei Arbeiten über Rückgratsverkrümmungen, die für Schule und Lehrer von Interesse sein dürften«,[118] zusammen. Hierbei handelte es sich um Beiträge, die zuvor in der *Zeitschrift für Gesundheitspflege* erschienen waren, geschrieben von den Orthopäden Paul Deus und Heinrich von Waldkirch (1898–?). Wie Bretscher hielt sich auch Wetterwald nahe an die »wertvollen Arbeiten«[119] der beiden Ärzte, ein Umstand, der nahelegt, dass der aus dem pädagogischen Bereich stammende Verfasser mit der Thematik zu wenig vertraut war, um weitere Aspekte anzusprechen oder kritische Anmerkungen zu machen.

Da es auch in den Publikationsorganen der Lehrer die Ärzte waren, die die Debatten zu Kurzsichtigkeit und Skoliose bestimmten, erstaunt es nicht, dass diese Diskussion sich nicht von derjenigen innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege unterschied. Es waren auch in vielen Fällen dieselben Personen, die sich äußerten. Die Ursachen von Kurzsichtigkeit und Skoliose wurden in den Lehrerzeitschriften gleichfalls zuerst in der Schule gesehen. Der Zürcher Augenarzt, Präventivmediziner und Politiker Friedrich Erismann hielt 1900 in der *Lehrerzeitung* fest, dass »nach den zahlreichen Untersuchungen der neueren Zeit nicht mehr bestritten werden [kann], dass weitaus in der Mehrzahl der Fälle die Kurzsichtigkeit während des Schullebens erworben wird, ohne dass eine he-

---

113 Bretscher 1907, S. 298.

114 Steiger 1907, S. 314.

115 Ebd., S. 331.

116 Bretscher 1907, S. 300; Ergänzung M. H.

117 Vgl. W[etterwald] 1924.

118 Ebd., S. 410.

119 Ebd., S. 411.

reditäre Anlage vorhanden oder überhaupt notwendig wäre«[120]. Erismann war Assistent bei Johann Friedrich Horner (1831–1886) gewesen, dem Schweizer Pionier für Schulaugenuntersuchungen.[121] Er verwies insbesondere auf die Untersuchungen des Breslauer Ophthalmologen Hermann Cohn. Diesem »unermüdlichen Vorkämpfer für die Schulgesundheitspflege, und jener ganzen Pleiade von Ärzten, die seine Beobachtungen unter den verschiedensten Verhältnissen und in aller Herren Länder wiederholten und weiter ausdehnten«, sei es gelungen, »den kausalen Zusammenhang der Schülermyopie mit der Beschäftigung in der Schule zu beweisen«.[122] Als Faktoren, die im Schulalltag die Kurzsichtigkeit der Kinder hervorriefen, führte Erismann »habituelle Schiefhaltung beim Schreiben mit Vornüberneigen des Kopfes und allzugroße Annäherung der Augen an kleine Objekte; unrichtige Konstruktion der Schulbänke, falsche Schreibmethode, ungenügende Beleuchtung und zu kleiner Druck der Schulbücher«[123] an. Und auch was die Skoliose betraf, sah er einen direkten Zusammenhang zwischen deren Entstehung und der Verantwortlichkeit der Schule. »Es unterliegt […] keinem Zweifel, dass die fehlerhafte Haltung beim Schreiben, wie sie durch ungeeignete Schulbänke, schlechte Beleuchtung und eine unrichtige Schreibmethode hervorgerufen wird, die Skoliose […] einleiten und entstehen lassen kann.«[124] Im Laufe der Zeit wurden auch in den Lehrerzeitschriften zunehmend schulexterne Ursachen für Kurzsichtigkeit und Skoliose verantwortlich gemacht. So stellte der Basler Augenarzt Rudolf Birkhäuser (1881–1949) 1929 in der *Schweizer Schule* fest: »Man weiß jetzt, dass die Schule unschuldig ist am Zustandekommen der Kurzsichtigkeit.«[125] Die in den Publikationsorganen der Lehrer propagierten Maßnahmen gegen Kurzsichtigkeit und Skoliose betrafen ebenfalls in erster Linie das Schulmobiliar, die Körperhaltung der Kinder und die Dauer des Stillsitzens während des Unterrichts. Vereinzelt wurden – im Fall der Augenleiden – auch Sonderklassen gefordert. Louis August Nägeli (1858–1951), Schulaugenarzt der Stadt Zürich, war überzeugt, dass die Lehrerschaft die hochgradig kurzsichtigen Kinder in einer solchen Klasse »auf die Entwicklung von Gehör und Getast einüben und auch in der Berufswahl entsprechend leiten«[126] könnte.

120 Erismann 1900, S. 302.

121 Müller 2007, S. 44. Vgl. auch Kapitel 4.1.

122 Erismann 1900, S. 302.

123 Erismann 1900, S. 302.

124 Erismann 1900, S. 302.

125 Birkhäuser 1929, S. 290.

126 Nägeli-Schubiger 1921, S. 275.

Sowohl in den Debatten innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege als auch in der Diskussion der Lehrer über Skoliose und Kurzsichtigkeit in der Schule waren die Ärzte tonangebend.[127] In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatten sie in wissenschaftlichen Studien zu den ›Schulkrankheiten‹ Wissen über kranke Kinder gewonnen.[128] Dieses Wissen sollte in der Folge zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule finden. Die Ärzte forderten ein breites Spektrum an schulhygienischen Maßnahmen. Diese Maßnahmen waren in erster Linie präventiver Natur. Sie sollten verhindern, dass die Kinder skoliotisch oder kurzsichtig würden. Der Fokus der Ärzte verschob sich somit von den kranken auf die gesunden (jedoch gleichzeitig potenziell kranken) Kinder.

3.2 DIE TUBERKULOSE ALS ›NEUE‹ KRANKHEIT

Um 1900 erfuhr nebst Kurzsichtigkeit und Skoliose eine weitere Krankheit große Beachtung im Zusammenhang mit der Volksschule: die Tuberkulose. Bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert hatte, ungeachtet der epidemiologischen Entwicklung,[129] die ›Seuchenfrage‹ – das heißt primär die Angst vor Cholera- und Typhusepidemien – das Interesse von Öffentlichkeit, Ärzten und Kommunalver-

---

127 In der ärztlichen Fachzeitschrift wurden die beiden Erkrankungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts ebenfalls thematisiert, jedoch nur ausnahmsweise in Bezug zur Volksschule. Es erschienen lediglich zwei Artikel zu Augenuntersuchungen von Schulkindern sowie ein Beitrag zur Skoliose in der Volksschule (vgl. Siegrist 1907; Medizinisch-pharmazeutischer Bezirksverein 1907; Schulthess 1910).

128 Vgl. Kapitel 2.2.

129 Der Rückgang von Mortalitätskrisen, die durch endemisch oder epidemisch auftretende Infektionskrankheiten ausgelöst wurden, wird gemeinhin mit dem Modell der Epidemiologischen Transition beschrieben. Nach einer Phase niedriger Lebenserwartung, gekennzeichnet durch eine hohe und stark schwankende Sterbeziffer infolge von Seuchen und Hungersnöten, verstetigten sich zunächst die Sterberaten in dem Maße, wie die großen ›klassischen‹ Seuchen ausblieben. Schließlich begannen die Sterberaten kontinuierlich zu sinken, die bis in die heutige Zeit andauernde Periode der degenerativen und gesellschaftlich verursachten Krankheiten mit niedriger Sterberate und hoher Lebenserwartung bei der Geburt setzte ein. Dieses Phänomen wird auf unterschiedliche Gründe zurückgeführt (u. a. auf die Mitte des 18. Jahrhunderts einsetzenden medizinischen Innovationen und den steigenden Lebensstandard infolge steigender Reallöhne), es lässt sich aber nur bedingt erklären (Vögele/Woelk 2000, S. 11).

waltungen dominiert.[130] Dadurch wurden andere gesundheitspolitische Problemfelder in den Hintergrund gedrängt und erst mit zeitlicher Verzögerung wahrgenommen. Zu diesen verzögert wahrgenommenen Problemfeldern zählte die Tuberkulose. Die Krankheit – insbesondere die Lungentuberkulose[131] – war zwar schon seit Beginn des 19. Jahrhundert in der medizinischen Diskussion präsent (und etwa ab der Jahrhundertmitte wurde die stark angestiegene Zahl der Tuberkulosetoten zu einer massiven Bedrohung[132]), sie wurde aber erst gegen Ende des Jahrhunderts Gegenstand gesundheitspolitischer Bemühungen. Die Diskrepanz zwischen statistischen Fakten und zeitgenössischer Wahrnehmung lässt sich folgendermaßen erklären: Insbesondere das erschreckende und nicht zuletzt ekelerregende Erscheinungsbild der Cholera, die Rätselhaftigkeit und Plötzlichkeit ihres Auftretens, der rapide Krankheitsverlauf sowie die extremen Mortalitätsschübe prägten das Bewusstsein der dicht zusammenlebenden städtischen Bevölkerung nachhaltig. Demgegenüber mag die Tuberkulose, die sich – gemessen an der Cholera – ungleich weniger spektakulär und gehäuft vollzog, als alltägliche Normalität erschienen sein.[133] Der Tod von Tuberkulosepatienten erfolgte erst nach langwieriger Krankheit, er wurde somit in der Öffentlichkeit weniger wahrgenommen.[134] Die Entdeckung des Tuberkelbazillus 1882 durch Robert Koch – ein Meilenstein der Bakteriologie – sowie die daraus resultierende Erkenntnis, dass die Tuberkulose eine Infektionskrankheit sei, eröffneten die Aussicht auf Heilerfolge und erhöhten das Interesse an der Tuberkulose.[135] Die bakteriologische Forschung konzentrierte sich zunächst einzig auf die Suche nach einem Therapeutikum, ihre gesundheitspolitischen Empfehlungen be-

130 Vgl. zur ›Seuchenfrage‹ Kapitel 2.1.

131 Die Lungentuberkulose stellte im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert die häufigste Form der Tuberkulose dar. Gleichzeitig war sie die verbreitetste unter den lebensbedrohlichen Krankheiten des Erwachsenenalters (Hähner-Rombach 1995, S. 278).

132 Ebd., S. 282. Ab den 1880er Jahren nahm die Tuberkulose in der Schweiz und in den angrenzenden Ländern epidemischen Charakter an. Sie trat v. a. in den urbanisierten Kantonen auf und traf die arme Bevölkerung, die wegen Mangelernährung, fehlendem Hygienewissen und Alkoholismus anfälliger war (Corti 2013, S. 540).

133 Witzler 1995, S. 39f.

134 Ebd., S. 170.

135 Ebd., S. 171. Vor Kochs Entdeckung gingen die Mediziner von der Annahme aus, dass es sich bei der Tuberkulose um eine erblich bedingte und unheilbare Krankheit handle (ebd.).

schränkten sich meist auf die Desinfizierung der Infektionsquellen.[136] Rückblickend bestand die Leistung der Bakteriologie nicht in der Bekämpfung der Tuberkulose, sondern zunächst in der Identifizierung der Infektionsträger, das heißt der Tuberkulosekranken, und der primären Infektionsquellen, des ›Sputums‹[137] (das die Krankheit auf dem Weg der Staub- oder Tröpfcheninfektion verbreiten konnte) und der Milch erkrankter Tiere. Kochs 1890 propagierte Tuberkulinkur war ein therapeutischer Misserfolg.[138] Nachdem es den Bakteriologen nicht gelungen war, ihre Forschungsergebnisse in der Patientenbehandlung erfolgreich umzusetzen, gewann die Heilstättenbewegung, in der das soziale Umfeld der Kranken stärkere Berücksichtung fand, in den 1890er Jahren Auftrieb in Öffentlichkeit und Politik.[139] Aufgrund der geografischen Lage entstanden in der Schweiz zahlreiche Sanatorien zur Tuberkulosebehandlung. Die Therapie basierte auf ›guter‹ Ernährung, Aufenthalt im Freien und kalten Wassergüssen. Die ersten Kurhäuser glichen luxuriösen Hotels, denn sie sollten in erster Linie vermögende ausländische Tuberkulosekranke anziehen. Im ausgehenden 19. Jahrhundert entstanden auch Heilstätten für mittellose Patienten. Ein frühes Beispiel ist die 1889 eröffnete und von Karl Turban (1856–1935) geleitete Tuberkuloseheilanstalt in Davos. Die erste ›Volksheilstätte‹ in der Schweiz wurde 1895 im bernischen Heiligenschwendi gegründet. Rasch folgten 1896 die Basler Volksheilstätte in Davos-Dorf, 1897 die Glarner Volksheilstätte in Braunwald und 1898 die Zürcher Heilstätte Wald. Diese Entwicklung riss auch im 20. Jahrhundert nicht ab, gegründet wurden Anstalten unter anderem in Leysin, Neuenburg und Unterägeri bei Zug.[140]

Die Bedeutsamkeit der Tuberkulose Anfang des 20. Jahrhunderts widerspiegelte eine Serie von internationalen Kongressen, die im großen Stil organisiert wurden. 1899 fand »[u]nter dem Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin«[141] der erste internationale Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin statt.

136 Desinfektionen wurden seit der Wende zum 20. Jahrhundert immer häufiger mit Formalin (der 35-prozentigen wässrigen Lösung von Formaldehyd) ausgeführt. Weitere Methoden bestanden entweder im Einsatz chemischer Verbindungen wie Zinkvitriol oder Chlorkalk oder aber in der (Wasser-)Dampfdesinfektion (ebd., S. 124).

137 Als ›Sputum‹ wird die ausgehustete Absonderung der Atemwegsschleimhäute mit Beimischung von Zellen bezeichnet (Roche Lexikon Medizin 1998, S. 1580f.).

138 Witzler 1995, S. 171, Anm. 43, 45. Eine therapeutische Bekämpfung der Tuberkulose wurde erst in den 1940er Jahren möglich (vgl. Anm. 229 in diesem Kapitel).

139 Witzler 1995, S. 171.

140 Ritzmann 1998a, S. 39–44. Vgl. auch Hähner-Rombach 1995, S. 286–290.

141 Congress zur Bekämpfung der Tuberculose 1899, S. 126.

Weitere Tagungen dieser Art folgten 1900 in Neapel, 1901 in London und 1902 wiederum in Berlin. Der Londoner Kongress wurde unter dem Patronat des Königs im großen Konzertsaal der St. James's Hall abgehalten.[142] 1902 konstituierte sich das Internationale Centralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose als permanente Vereinigung mit Sitz in Berlin.[143] 1905 wurde in Paris getagt, diesmal unter dem Ehrenvorsitz des Präsidenten der französischen Republik, 1908 in Stockholm und 1912 in Rom.[144] Weitere Kongresse fanden nach dem Ersten Weltkrieg statt.[145]

Albrecht Burckhardt (1853–1921), Professor für Hygiene an der Universität Basel und städtischer Schularzt, hielt an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1902 in Basel ein Referat zum Thema *Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in der Schule*, wobei er sich insbesondere mit der Tuberkulose auseinandersetzte.[146] Er betonte einleitend, dass die Tragweite der Thematik seines Vortrages weit über die Schule hinausgehe, und verwies damit auf die gesamtgesellschaftliche, gesundheitspolitische Relevanz, die der Tuberkulose seit Ende des 19. Jahrhunderts zukam: »Wenn wir den Kampf in der Schule siegreich bestehen, so kommt es der ganzen Bevölkerung zu gute.«[147] Burckhardt fragte in seinem Vortrag auch nach der »Schuld«[148] der Schule an der Tuberkulose. Diese Frage zielte darauf, ob es sich bei der Tuberkulose um eine ›Schulkrankheit‹ handelte. Der Referent ortete die Ursachen der Tuberkulose hauptsächlich in den Wohnverhältnissen der Kinder und nicht in der Schule – zumindest nicht dort, wo die Neuerungen im Schulhausbau umgesetzt worden seien: »Wenn man die Einrichtungen unserer neuen Schulhäuser vergleicht mit den Verhältnissen, unter welchen die Mehrzahl der Kinder außerhalb der Schule zu leben gezwungen ist, so wird man zugeben müssen, dass die wesentlichste Gefahr nicht in der Schule liegt.«[149] »[V]öllig verneinen« dürfe

142 Amrein 1901, S. 538f.

143 Das internationale Bureau 1903, S. 440.

144 Zu Paris vgl. Internationaler Tuberkulosekongress 1905a; Internationaler Tuberkulosekongress 1905b; Internationaler Tuberkulose-Kongress in Paris 1905; zu Stockholm vgl. Bericht über die internationale Tuberkulosekonferenz 1910; zu Rom vgl. Zollinger 1912.

145 Vgl. bspw. Jchok 1920; Zueblin 1927; Zueblin 1929. Bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkrieges wurden mindestens neun weitere Tagungen organisiert.

146 Vgl. Burckhardt 1902.

147 Ebd., S. 16.

148 Ebd.

149 Ebd., S. 29f.

man die Gefahr, die von der Schule ausgehe, »gleichwohl nicht«.[150] An »Infektionskeimen« fehle es in der Schule deshalb nicht, weil »schwindsüchtige Lehrer, die oft, schon recht erheblich erkrankt, Dienst tun« und »die Schullokalitäten sehr häufig zu andern öffentlichen Zwecken, Versammlungen, Wahlen, benützt werden«.[151] Die Schulhygiene müsse gegen die »Infektionskeime […] einschreiten«[152]. Als schulische Maßnahmen im Kampf gegen die Tuberkulose nannte Burckhardt die »Exklusion aller derjenigen Tuberkulösen, welche wirklich ihrer Umgebung unter Umständen gefährlich werden können«[153]. Weiter habe die Schule dafür zu sorgen, »dass die etwa ausgehusteten Tuberkelbazillen nicht auf dem Boden herum zerstreut, sondern an einem Ort deponiert werden, wo sie gesammelt und leicht unschädlich gemacht werden können«[154]. Zu diesem Zweck empfahl Burckhardt sowohl ein Verbot des Auf-den-Boden-Spuckens als auch »zweckmäßig konstruierte, nicht mit Sand oder Sägemehl, sondern mit Wasser angefüllte Spucknäpfe«[155]. Das beste Mittel allerdings gegen die Verbreitung der Tuberkulose in der Schule sei »die Handhabung der größten Reinlichkeit«[156]. Nebst diesen ›direkten‹ Maßnahmen, die auf die »Fernhaltung und Vernichtung der Infektionskeime«[157] abzielten, sah Burckhardt noch weitere, ›indirekte‹ Maßnahmen zur Verhütung der Tuberkulose in der und durch die Schule vor. Diese wiesen noch deutlicher einen prophylaktischen Charakter auf. Turnunterricht (auch für die Mädchen, nicht nur für die Knaben[158]), Schulspaziergänge,

---

150 Ebd., S. 30.

151 Ebd.

152 Ebd.

153 Ebd.

154 Ebd.

155 Ebd.

156 Ebd., S. 31.

157 Ebd.

158 1874 war in der ganzen Schweiz das obligatorische Knabenschulturnen eingeführt worden, das die männliche Jugend im schulpflichtigen Alter auf den Militärdienst vorbereiten sollte. Die Militärorganisation von 1874 hielt in Artikel 81 fest: »Die Kantone sorgen dafür, dass die männliche Jugend vom 10. Altersjahr bis zum Austritt aus der Primarschule […] durch einen angemessenen Turnunterricht auf den Militärdienst vorbereitet werde.« (Militärorganisation 1875, S. 23) Der militärische Zweck des Fachs war auch in den Lehrbüchern, die der Bund 1876 und 1898 herausgab, deutlich zu erkennen. Das Knabenschulturnen wurde vom Eidgenössischen Militärdepartement finanziert. Für die Mädchen war das Turnen auf eidgenössischer Ebene lediglich empfohlen – in einigen Kantonen hingegen ebenfalls obligatorisch.

Ferienversorgung, Suppenverteilung und Schulbäder sollten zur »Kräftigung unserer Schuljugend«[159] beitragen und verhindern, dass die Kinder an Tuberkulose erkrankten.[160]

Es war kein Zufall, dass mit Burckhardt ein Arzt an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zur Tuberkulose referierte. Mit wenigen Ausnahmen wurden die Artikel, die der Verein in seinen Zeitschriften zu diesem Thema publizierte, von Medizinern verfasst. Zu den Autoren zählten einerseits bekannte Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin wie Johann Friedrich Schmid, Präsident der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und Direktor des Schweizerischen Gesundheitsamtes in Bern, William Silberschmidt (1869–1947), Professor für Hygiene und Direktor des hygienischen Instituts der Universität Zürich, und Franz Deiss (1881–1940), Leiter und Chefarzt der Zürcher Höhenklinik Wald. Andererseits schrieben im Laufe der Zeit immer mehr Schulärzte Beiträge zur Tuberkulose, beispielsweise der erste hauptamtliche Schularzt der Schweiz, Adolf Kraft, und der langjährige Berner Schularzt Paul Lauener. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren in der Schweiz noch kaum Schulärzte tätig, diese Stellen wurden in der Folge erst geschaffen – die Tuberkulose spielte in diesem Prozess, wie noch zu zeigen sein wird, eine entscheidende Rolle.[161]

Die Frage, ob es sich bei der Tuberkulose um eine ›Schulkrankheit‹ handle, trat schon bald in den Hintergrund. Burckhardt hatte in seinem Referat 1902 auf eine Mitverantwortung der Schule an dieser Krankheit hingewiesen. In den folgenden Jahren spielte dieser Aspekt keine Rolle mehr. Die Tuberkulose wurde zunehmend als »soziale Erkrankung«[162] verstanden. Die »Einwirkungen sozialer Verhältnisse«[163] – allem voran die Wohnsituation der Schulkinder, deren Wich-

---

Der Turnunterricht der Mädchen wurde aber im Gegensatz zu jenem der Knaben nicht mit öffentlichen Geldern unterstützt. Ungeachtet einer bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert einsetzenden Diskussion über das Mädchenturnen, erfolgte die rechtliche Gleichstellung der Mädchen im Turn- und Sportbetrieb der Schulen erst in den frühen 1970er Jahren. Das 1972 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport beinhaltete ein Obligatorium des Turn- und Sportunterrichts an den Volks-, Mittel- und Berufsschulen für Knaben und Mädchen (Späni 1997, S. 49; Furrer 2009, S. 585; Bussard 2008, S. 412; Vannod 1908, S. 630).

159 Burckhardt 1902, S. 31.

160 Ebd., S. 31f.

161 Vgl. Kapitel 4.2.

162 Lauener 1922, S. 69.

163 Ebd.

tigkeit bereits Burckhardt betont hatte – wurden nun noch stärker gewichtet. Die kommunalpolitischen Lösungsansätze zur Bekämpfung der Tuberkulose konzentrierten sich seit der Wende zum 20. Jahrhundert auf die städtischen Wohnverhältnisse.[164] Die Wohnungsfürsorge institutionalisierte sich im Gefolge von Wohnungsenqueten, die in den 1890er Jahren durchgeführt worden waren. Kritik an der städtischen Wohnungsnot und an hygienischen Missständen hatte in den größeren schweizerischen Städten die Durchführung von Wohnungszählungen ausgelöst. Diese Erhebungen galten als modern, weil sie im Zuge der aufkommenden Sozialwissenschaften zusätzlich zu den älteren seuchenpolizeilichen Fragestellungen die Wohnungen auch auf ihren sozialen Charakter hin untersuchten. Sie taten dies nicht mehr sporadisch wie früher, sondern flächendeckend und systematisch, das heißt, sie waren als Wohnungsstatistiken großen Stils angelegt.[165] Die erste Erhebung dieser Art war in der Schweiz 1889 in Basel vom Statistikprofessor Karl Bücher (1847–1930) durchgeführt worden. Lausanne, Bern, Zürich und Luzern folgten nach 1890. Als gesundheitsschädigende Faktoren wurden unter anderem Lichtmangel, ungenügend durchlüftete Zimmer und Latrinen ohne Abfluss identifiziert.[166] Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden in den Gemeinden Gesundheitsdienste eingerichtet, die die verdächtigen Wohnungen inspizierten und deren Mitarbeiter mit der Gesundheitserziehung der Bevölkerung betraut wurden. Die Normen für die Einrichtungen der Wohnhäuser wurden ständig verschärft. Vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges wurden fließendes Wasser in der Küche und eine Gemeinschaftstoilette auf dem Treppenabsatz

---

164 Witzler 1995, S. 180. Darin spiegelt sich nicht zuletzt die zeitgenössische kulturpessimistische Tendenz zur Überbewertung der Bedrohlichkeit des Stadtlebens für die Gesundheit. Negative Beurteilungen der urbanen Zentren bezogen sich nicht mehr einzig auf tatsächlich oder vermeintlich höhere städtische Sterberaten, sondern in erster Linie auf die schädlichen Einflüsse des Stadtlebens auf die ›Qualität‹ der dortigen Bevölkerung. Ferner begünstigten in Ärzteschaft und Öffentlichkeit existente Vorstellungen von der Vererbung chronischer Erkrankungen – beispielsweise von Tuberkulose und Alkoholismus – die Vorstellungen von der ›Degeneration‹ oder auch ›Entartung‹ der großstädtischen Bevölkerung (ebd., S. 164). Erst einige Zeit nach der Jahrhundertwende mehrten sich allmählich die Stimmen, die positive Beurteilungen der Städte und ihrer Wirkung auf die Gesellschaft zum Ausdruck brachten (ebd., S. 47).

165 Koller 1995, S. 53; Koller 2000, S. 361.

166 Heller 2007, S. 568; Kurz 2014, S. 559.

Standard, in der Zwischenkriegszeit kamen Badewanne oder Dusche mit warmem Wasser hinzu.[167]

Nebst ›sozialen Einflüssen‹ diskutierten die Schulhygieniker auch die ›Vererbungsfrage‹. Der Zürcher Schularzt Adolf Kraft verwies 1917 auf verschiedene Studien, die diese Fragen untersucht hatten.[168] Dieses Zahlenmaterial spreche dafür, »dass das jugendliche Alter in hohem Maße der Gefahr ausgesetzt ist, an Tuberkulose zu erkranken, und dass diese Tatsache das Resultat erblicher Veranlagung und postnataler Infektion ist«[169]. Max Gähwyler, Arzt in Arosa, schloss einige Jahre später eine »›angeborene‹ Vererbung« der Tuberkulose wie im Fall der Haarfarbe oder einer »Geisteskrankheit« durch »Uebertragung im Keim« aus, nicht jedoch eine postnatale Ansteckung »durch Bazillen, die das kranke Familienmitglied in der Wohnung ausgehustet hatte«.[170] Der »schlagendste Beweis« gegen die Vererbbarkeit von Tuberkulose sei »die Tatsache, dass Kinder von schwer tuberkulösen Müttern gesund bleiben, wenn man sie sofort nach der Geburt in eine ganz gesunde Umgebung bringt«.[171] Allerdings sei es eine »umstrittene Frage«, ob »in manchen Fällen wenigstens eine Empfänglichkeit oder Veranlagung für eine solche Ansteckung vererbt werden kann«.[172]

Die Tuberkulose galt nicht als ›Schulkrankheit‹. Gleichwohl sollte die Schule Maßnahmen zur Verhütung der Krankheit treffen. Diese Maßnahmen betrafen ganz direkt den Schulalltag. So wurde – wie bereits von Burckhardt – der Gebrauch von Spucknäpfen gefordert. Ein besonders elaboriertes Modell war der »Reform-Spucknapf«[173] der Firma Hülsmann in Freiburg im Breisgau. Dieser wurde 1904 am ersten internationalen Kongress für Schulhygiene in Nürnberg ausgestellt.[174] Im selben Jahr war er auch an der Schulhygieneausstellung, die anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bern stattfand, zu sehen.[175] Der »Reform-Spucknapf« entspreche »allen hygienischen Anforderungen«, er werde

167 Heller 2007, S. 568.

168 Vgl. Kraft 1917, S. 118–121.

169 Ebd., S. 121.

170 Gähwyler 1921, S. 107.

171 Ebd., S. 108.

172 Ebd.

173 Schmid 1904, S. 118.

174 Vgl. Bericht über die schulhygienische Ausstellung 1904, S. 500.

175 Vgl. Zollinger 1904b, S. 500–502.

»aus Porzellanmasse hergestellt, in Brusthöhe an gut sichtbarer Stelle der Wand angebracht und derart mit der Wasserleitung und Kanalisation verbunden, dass die Schale beim Öffnen automatisch von Wasser bespült und das Sputum sofort weggeschwemmt wird; nach Gebrach schließt sich die Schale selbsttätig«.[176]

Allerdings lasse sich dieser Spucknapf nur in Häusern mit Wasserversorgung und Kanalisation anbringen, und er sei »nicht billig«[177] – die Installation belaufe sich auf rund Fr. 3000.–.[178] Weitere Maßnahmen im schulischen Alltag zur Verhütung der Tuberkulose betrafen den Zeitpunkt des Schuleintritts der Kinder, die Lektionenzahl respektive -dauer, den ›Sitzzwang‹, die Schulferien und die ›Ferienkolonien‹. Hermann Keller (1858–1930), Arzt und Direktor des Kindersanatoriums in Rheinfelden, zog 1910 den Schluss, dass der Schulbeginn »nicht vor dem zurückgelegten siebenten Altersjahr erlaubt sein« sollte, da »[d]ie große Mehrzahl der Kinder […] vor diesem Alter weder physisch noch psychisch reif und stark genug [ist] für den Unterricht in geschlossenem Raume und für das aufgestellte Schulprogramm«.[179]

»Die Stundenzahl sollte je nach dem Alter der Kinder auf höchstens zwei bis sechs Stunden täglich und die Schultage auf fünf pro Woche reduziert werden. Nach jeder Stunde hat eine Pause von fünfzehn Minuten stattzufinden, die im Freien zugebracht werden soll und während deren die Schulzimmer gründlich zu lüften sind.«[180]

Im Zusammenhang mit der Anzahl und Dauer der Lektionen war auch von ›Sitzzwang‹ die Rede. Ein Kreisschreiben betreffend Tuberkuloseprophylaxe des Glarner Regierungsrates an die Schulräte, Lehrpersonen und Eltern der Schulkinder, das 1908 in den *Blättern für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* abgedruckt wurde, forderte, dass der »Sitzzwang, den die Schule naturgemäß auferlegt, […] nicht über eine Stunde ausgedehnt« und »durch kurze, intensive Bewegungsübungen im Schulzimmer selbst unterbrochen« werden sollte.[181] Was die Schulferien betraf, so dürften diese nach Keller »pro Jahr nicht weniger als

176 Schmid 1904, S. 118.

177 Ebd., S. 119.

178 Diese Kostenangabe bezog sich auf ein »Schulgebäude von 800 000 bis 900 000 Fr.« (Schmid 1904, S. 119). Wie viele Spucknäpfe für den Preis von Fr. 3000.– installiert wurden, geht jedoch aus der Quelle nicht hervor.

179 Keller 1910, S. 42.

180 Ebd.

181 Bekämpfung der Tuberkulose 1908, S. 91.

zwölf Wochen betragen«[182]. Hier schlug er mit Blick nach England die Gliederung des Schuljahres in Trimester *(terms)* vor, »die durch genügend lange Ferien von einander geschieden sind«, dies »dürfte den Vorzug vor der jetzigen Einteilung in Quartale mit der zu sehr verstückelten Ferienzeit haben«.[183] Als »eine der Hauptwaffen gegen die Tuberkulose«[184] bezeichnete Keller die ›Ferienkolonien‹. Als Begründer dieser Fürsorgemaßnahme gilt der Zürcher Pfarrer Hermann Walter Bion (1830–1909). Er rief die erste ›Ferienkolonie‹ 1876 im Kanton Appenzell-Ausserrhoden ins Leben. Im Sommer 1876 verbrachten 68 »arm[e], erholungsbedürftig[e]« Schulkinder aus Zürich unter Aufsicht von Lehrpersonen vierzehn Ferientage im ländlichen Appenzell, wo sie »gesunde Berg- und Waldluft« atmeten.[185] Die ›Ferienkolonie‹ sollten den Gesundheitszustand der Kinder verbessern. Des Weiteren verfolgte sie gemäß ihrem Gründer »von Anfang an erzieherische Zwecke«, sie wurden »systematisch, im engsten Anschluss an die Volksschule und unter genauer Festhaltung pädagogischer Grundsätze betrieben«.[186] Bions Initiative stieß sowohl national als auch international auf großes Interesse. Bald gründeten auch andere Schweizer Städte ›Ferienkolonien‹: 1878 Basel, 1879 Aarau und Bern, 1880 Genf, 1881 Neuenburg und Winterthur. Das Konzept fand in zahlreichen europäischen Ländern und in den USA Beachtung.[187]

Als Vorkehrung gegen die Tuberkulose wurden außerdem ärztliche Untersuchungen der Schulkinder gefordert.[188] In diesem Zusammenhang spielten die Debatten zum Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose eine zentrale Rolle. Über dieses Gesetz respektive die verschiedenen Gesetzesentwürfe wurde in den Publikationen der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege seit Beginn der 1920er Jahre rege diskutiert. Von Interesse war hierbei insbesondere Artikel 6.[189] Dieser Paragraf sah vor, sämtliche Schulkinder einer »regelmäßigen

182 Keller 1910, S. 42.

183 Ebd., S. 42f.

184 Ebd., S. 44.

185 Bion 1900, S. 127.

186 Ebd., S. 128. Vgl. auch Bion 1879.

187 Enzler 1931, S. 315; Imboden 2003, S. 270, Anm. 90.

188 Vgl. Kapitel 4.2.

189 Diese Angabe bezieht sich auf den Gesetzestext, der schließlich in Kraft gesetzt wurde. Die Nummerierung der Artikel in den Entwürfen wich z. T. von der Schlussversion ab.

ärztlichen Aufsicht zu unterwerfen«[190]. Der Erlass wurde am 13. Juni 1928 vom Parlament angenommen und trat am 1. Januar 1929 in Kraft.[191]

Die verschiedenen Maßnahmen hatten das Ziel, den Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler zu verbessern und sie so vor Tuberkulose zu schützen. Sie bezogen sich somit nicht bloß auf den Schulalltag, sondern sie zielten auch über den schulischen Rahmen hinaus und betrafen den künftigen Lebensweg der Kinder – und damit gleichzeitig die gesamte Bevölkerung. In diesem Zusammenhang ist speziell der Hygieneunterricht zu erwähnen. Heinrich Staub (1866–1962), Vorgänger von Franz Deiss als Direktor der Zürcher Höhenklinik Wald, referierte 1910 vor dem Schulkapitel Zürich über *Tuberkulose und Schule*.[192] Staub sah in der Tuberkulose »einen äußerst dankbaren Gegenstand für den Unterricht in den Sekundarschulen resp. den 7. und 8. Primarschulklassen«[193]. Dieser Unterricht müsse »ein Anschauungsunterricht«[194] sein. Er erläuterte den anwesenden Lehrpersonen auch gleich, wo sie die hierzu benötigten Utensilien beschaffen könnten:

»Unser Sanatorium [Höhenklinik Wald], das Hygieneinstitut [der Universität Zürich] werden gerne mikroskopische Präparate von Tuberkelbazillen abgeben. Ein Mikroskop sollte in jeder Mittelschule vorhanden sein, und wenn nicht, wird es sich im Hause des nächsten Arztes finden. Ja, selbst haltbare Präparate kranker Lungen, Kulturen von Tuberkelbazillen können erhältlich gemacht werden. Modelle passender Spucknäpfe, graphische Darstellungen über die Häufigkeit der Tuberkulose sollen die Sammlungen vervollständigen.«[195]

Staub legte auch dar, wie das Thema in die verschiedenen Schulfächer einfließen könne. Eine Möglichkeit sei, »Lesestücke über die Bedeutung der Tuberkulose in die Schulbücher aufzunehmen«[196].

»Im Rechenunterricht ließen sich mannigfaltige Aufgaben in instruktive Beziehung zur sozialen Bedeutung der Tuberkulose bringen: Berechnung der Zahl der jährlichen Todesfälle an Hand der Sterblichkeitskurve und der Wohnbevölkerung, Verluste an Arbeitszeit

190 Die Jugendfürsorge 1923, S. 29.

191 Vgl. Bundesgesetz betreffend Maßnahmen 1928.

192 Vgl. Staub-Oetiker 1910.

193 Ebd., S. 63.

194 Ebd.

195 Ebd.; Ergänzung M. H.

196 Ebd.

und Einkommen durch Krankheit und Tod, Gewinn durch erfolgreiche Heilstättenkuren etc. – In der Naturkunde fände Platz: Aufklärung über das Wesen der ansteckenden Krankheiten und die sie erzeugenden Pilze mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose usw.«[197]

Ähnliche Ratschläge wie Staub erteilte Hermann Steiner (1861–1934), Arzt im aargauischen Reinach. Er hielt an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Mai 1913 in Aarau einen Vortrag zum Thema *Der Hygieneunterricht in der Volksschule*.[198] Steiner forderte mehr Aufmerksamkeit seitens der Schule für die Unterweisung in der Gesundheitspflege: »Hier [in der Schule] müssen den Kindern die Grundbegriffe einer gesundheitsgemäßen Lebensweise eingepflanzt werden.«[199] Da nur über die Schule oder mit anderen Worten: über die schulpflichtigen Kinder alle Teile der Bevölkerung erreicht werden könnten.[200] »Ohne Zweifel ist das Interesse der Kinder für hygienische Belehrung leicht zu wecken. […] Sie nehmen solche Lehren nicht nur gerne auf, sondern tragen zu ihrer Verbreitung in der Familie bei, und so dringt hygienisches Wissen allmählich ins Volk.«[201] Die hygienische Belehrung sei »schon auf der untersten Schulstufe«[202] möglich.

»Während der ersten drei Schuljahre […] wird [man] die Kinder zur Pflege der Reinlichkeit von Gesicht, Händen, Fingernägeln, Kleidern anhalten, sie veranlassen, gerade zu sitzen, Hefte und Bücher in die richtige Entfernung vom Auge zu bringen, sie in jeder Unterrichtspause die Fenster öffnen lassen und ihnen, ihrer Fassungsgabe angemessen, sagen, warum das alles zu geschehen hat.«[203]

Im vierten, fünften und sechsten Schuljahr würden hygienische Vorschriften und deren Begründung dann besser verstanden, der Unterrichtsstoff sei mannigfaltiger, sodass sich häufiger Gelegenheit biete, hygienische Belehrungen anzubringen.[204] »In den Lesebüchern dieser Stufe können schon Lesestücke aufgenommen werden, und es können Aufsätze und Rechenbeispiele ausgeführt werden,

197 Ebd.
198 Vgl. Steiner 1913.
199 Ebd., S. 90; Ergänzung M. H.
200 Ebd.
201 Ebd.
202 Ebd., S. 96.
203 Ebd., S. 97.
204 Vgl. ebd., S. 97f.

die das Gebiet der Hygiene beschlagen. Auch auf dieser Stufe hat man noch großes Gewicht auf die Gewöhnung an gesundheitliche Regeln zu legen.«[205] Die letzten Jahre der Primarschule und die Sekundarschule schließlich ermöglichten »eine Erweiterung der gelegentlichen Belehrung in Hygiene«[206].

»Die vermehrten Unterrichtsfächer, namentlich die naturwissenschaftlichen, bieten häufiger Anlass zu hygienischen Erörterungen […]. Zur Besprechung gelangen sollten [auf dieser Schulstufe] der Wert der reinen Luft, Reinlichkeit des Körpers, zweckmäßige Kleidung, gesundheitsgemäße Einrichtung der Arbeits-, Wohn- und Schlafräume, gesunde Nahrung und Trinkwasser. Hier müsste auch die Alkoholfrage angeschlossen werden. Pflege der Augen, des Gehörorgans, der Haut, der Hände, der Zähne, dann die Hygiene der Arbeit. Schutz vor Infektionskrankheiten.«[207]

Nach Ansicht Steiners sollte die hygienische Belehrung erstens im Fachunterricht erfolgen. Er nannte für praktisch alle Schulfächer Möglichkeiten, die Gesundheitslehre zu integrieren. Es ließen sich etwa in den naturwissenschaftlichen Fächern, wenn Bau und Verrichtungen der Organe des menschlichen Körpers behandelt würden, »ungezwungen hygienische Bemerkungen anbringen über Nahrung, Kleidung, Erkältungen usw.«[208].

»Im deutschen Sprachunterricht lässt sich die Gesundheitslehre insofern berücksichtigen, als man gelegentlich Stoffe aus diesem Gebiete in Aufsätzen, Diktaten verwendet. In die Lesebücher sollten Prosalesestücke, Gedichte, Sinnsprüche, Rätsel aufgenommen werden, die auf die Gesundheitslehre Bezug haben. Die deutsche Sprache besitzt eine Fülle von Sprichwörtern, welche gesundheitliche Regeln und Wahrheiten enthalten, zur Tugend, zur Mäßigkeit, zur Reinlichkeit ermahnen. In ihrer Kürze und prägnanten Form bleiben sie leicht im Gedächtnis des Kindes haften. Im weiteren kann der Schreibunterricht in den Dienst der Hygiene gestellt werden, indem man die Kinder hygienische Sprichwörter oder Gesundheitsregeln schreiben lässt.«[209]

Ebenso führte Steiner Anknüpfungspunkte aus, um die Hygieneunterweisung in den Mathematik-, Geografie-, Geschichts-, Religions- und Turnunterricht ein-

205 Ebd., S. 98.
206 Ebd.
207 Ebd.; Ergänzung M. H.
208 Ebd., S. 92.
209 Ebd., S. 93f.

fließen zu lassen.[210] Nebst dem Fachunterricht sah er zweitens die Möglichkeit, hygienische Belehrungen anhand bestehender Schuleinrichtungen in den Unterricht zu integrieren. Als Beispiele nannte er Demonstrationen zum Lüften der Schulzimmer, zu Scharreisen und Fußmatten zwecks Reinigung der Schuhe sowie zu Spucknäpfen.[211] Als dritte und zugleich beste Variante erachtete Steiner die Einführung der Hygiene als eigenständiges Unterrichtsfach. Um die Schülerinnen und Schüler durch dieses zusätzliche Fach nicht zu überanstrengen, sollte »der richtig erteilte Hygieneunterricht […] vor allem Anschauungsunterricht sein, bei dem das Gedächtnis nicht wesentlich in Anspruch genommen wird, Auswendiglernen nicht vorkommt und keine häuslichen Aufgaben nötig sind«[212]. Als Lehr- und Lernmittel empfahl Steiner unter anderem bildliche Darstellungen des menschlichen Körpers und künstliche Modelle verschiedener Körperteile, Plakate, auf denen die Prinzipien der Gesundheitslehre in kurzen Sätzen aufgeführt seien, Mikroskope und mikroskopische Präparate.[213]

Ärzte wie Staub und Steiner sahen im schulischen Unterricht respektive in der Erziehung ein wichtiges oder sogar das wichtigste Mittel im Kampf gegen die Tuberkulose. Sie führten ein pädagogisches Moment in die Tuberkulosedebatten ein – mit dem Ziel, den Schülerinnen und Schülern den Wert der Gesundheit zu vermitteln. Deutlich wurde dieser Umstand auch im Zusammenhang mit der Propagierung von Spucknäpfen. Die Kinder sollten diese nicht einfach benützen lernen, sondern sich deren Bedeutung für ihre eigene und die Gesundheit anderer bewusst werden. So attestierte der Zürcher Professor für Hygiene William Silberschmidt dem »Spucknapf im Schulzimmer« einen »erzieherischen Wert«.[214] Er erachtete es zwar als erwiesen, »[d]ass die Kinder im schulpflichtigen Alter wenig spucken«[215]. Gleichwohl sollten Spucknäpfe in den Schulzimmern aufgestellt werden, damit »das Kind schon im frühen Alter daran gewöhnt wird, den Zweck des Spucknapfes zu erkennen«[216]. Das Gesundheitsbewusstsein, welches die Schülerinnen und Schüler nach Ansicht der Ärzte entwickeln sollten, zielte in die Zukunft. Indem den Kindern der Wert eines gesunden Kör-

210 Vgl. ebd., S. 94f.

211 Vgl. ebd., S. 91.

212 Ebd., S. 96.

213 Ebd., S. 99.

214 Silberschmidt 1909, S. 35.

215 Ebd.

216 Ebd. Die Spucknäpfe in den Schulzimmern dienten außerdem, so Silberschmidt, den Lehrkräften, die im Gegensatz zu den Schülerinnen und Schülern »nicht selten spucken« (ebd.).

pers vermittelt wurde, bewahrten sie sich diesen nach Möglichkeit auf ihrem künftigen Lebensweg. Diese Vorstellungen sind im Kontext der Bedeutungszunahme zu sehen, die die Gesundheit in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfuhr. Gesundheit wurde als ›höchstes Gut‹ erachtet, der gesunde Mensch als Ideal.[217]

Mit der pädagogischen Belehrung, die die Ärzte im Kampf gegen die Tuberkulose in der Schule forderten, war zuweilen auch eine moralische Belehrung verknüpft. Den Kindern sollten nicht nur Gesundheitswissen, sondern auch Moralwerte vermittelt werden. Die Schülerinnen und Schüler sollten im Rahmen der Tuberkuloseprophylaxe lernen, »dass das Spucken auf den Boden ebenso unhygienisch als unanständig ist«[218]. Sauberkeit und Sittlichkeit gehörten somit untrennbar zusammen. Diese Verknüpfung ist vor dem Hintergrund bürgerlicher Wert- und Normvorstellungen zu sehen. »Zur bürgerlichen Lebensweise gehörte ein System von gemeinsamen Werten und Normen wie Leistung und Erfolg, Fleiß und Arbeit, Pflicht und Beruf.«[219] Die Hygienebewegung strebte seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen »Normalitätsbegriff« an, der mit »Gesundheit gleichgesetzt wurde« und von den Ärzten, die wichtige Vertreter des Bürgertums waren, definiert war.[220] Die Voraussetzung für Gesundheit wurde getreu bürgerlichen Moralvorstellungen in einem sittsamen und geregelten Leben, in Arbeit und Disziplin gesehen.[221] Mit dem Propagieren einer »Reinlichkeitsethik suggerierten die Hygieniker […]: wer schmutzig sei, sei auch schlecht, asozial, minder, ärmlich, verwahrlost, sittenlos, verdorben und ungebildet. Sauberkeit wurde zu einer Frage der Menschenwürde und der Tugendhaftigkeit.«[222] Diese ›Reinlichkeitsethik‹ sollte insbesondere durch die Schule vermittelt werden. Eine Aufgabe der Schulgesundheitspflege wurde darin gesehen, den Kindern in Verbindung mit hygienischen Aspekten ebenso moralische Normen zu vermitteln. Die Schule wurde demnach als Instrument verstanden, um bürgerliche Wert- und Normvorstellungen in der Bevölkerung durchzusetzen. Die Schuljugend sollte von Kindesbeinen an lernen, dass sauber gleich sittsam sei. Zur bürgerlichen Lebensweise gehörte auch das Wertlegen auf Ästhetik.[223] Eine Ak-

217 Vgl. Kapitel 2.1.

218 Staub-Oetiker 1910, S. 60.

219 Tanner 1995, S. 687.

220 Widmer 1991, S. 236.

221 Hudemann-Simon 2000, S. 214.

222 Widmer 1991, S. 251.

223 Tanner 1995, S. 687.

zentuierung der Ästhetik findet sich beispielsweise im Zusammenhang mit dem als »Ideal«[224] beschriebenen ›Reform-Spucknapf‹. Dieser unterscheide

»sich von den gewöhnlichen Spucknäpfen dadurch, dass er nicht auf den Boden gestellt, sondern ungefähr in Tischhöhe an der Wand befestigt und mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt ist […]: er ist stets geschlossen; er kann nicht umgeworfen werden; er bietet der Fliege keinen Aufenthaltsort; der unästhetische Eindruck ist ausgeschlossen; ebenso fällt die zeitraubende und sanitarisch nicht ungefährliche Entleerung und Reinigung weg«[225].

Die Schulhygieniker schenkten der Tuberkulose seit der Wende zum 20. Jahrhundert große Beachtung. Ein Blick in die Statistik zu den schulärztlichen Untersuchungen jener Zeit zeigt, dass unter den körperlichen Erkrankungen der Schulkinder Augenkrankheiten am häufigsten auftraten, gefolgt von Sprach- und Gehörleiden.[226] Erstaunlicherweise schien aber die Tuberkulose *nicht* in der Statistik auf. Dabei war die Krankheit zu jener Zeit diagnostizierbar. Der österreichische Kinderarzt Clemens von Pirquet (1874–1929) entwickelte 1907 eine Methode zur Frühdiagnose, den Tuberkulinhauttest.[227] Eine alternative Variante zur ›Pirquetschen Tuberkulinprobe‹ beschrieb ein Jahr später Pirquets deutscher Berufskollege Ernst Moro (1874–1951): die Moro-Probe oder -Reaktion.[228] Diese Hauttests wurden auch von den Schweizer Schulärzten durchgeführt. Die Tuberkulose war keine Krankheit, an der Schulkinder häufig litten. Wie lässt sich die

224 Zollinger 1904b, S. 501.

225 Ebd., S. 501f.

226 Vgl. bspw. Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1915, S. 198. Die hier abgedruckte Tabelle fasst die Ergebnisse der in neunzehn Kantonen durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen an Kindern zusammen, die zwischen 1905 und 1914 schulpflichtig wurden. Untersucht wurden jährlich rund 65 000 Schülerinnen und Schüler. Die diagnostizierten Krankheiten wurden aufgeteilt in geistige und körperliche. Ferner wurden die ›sittlich Verwahrlosten‹ aufgeführt.

227 Köhler 2007, S. 1165. Der Tuberkulintest stellt fest, ob auf Tuberkulin (ein Produkt des Tuberkelbakteriums) eine Hautreaktion auftritt. Eine positive Probe bedeutet, dass der Mensch irgendwann in seinem Leben mit Tuberkulose infiziert worden ist, sagt aber nichts darüber aus, ob die Krankheit aktiv ist oder nicht. Nur mit Röntgen- oder Sputumuntersuchung lässt sich nachweisen, ob die Krankheit aktiv ist. Eine negative Tuberkulinprobe schließt Tuberkulose weitgehend aus (Rothenberg 1995, S. 1165f.; Roche Lexikon Medizin 1998, S. 1696).

228 Bernhard 2001, S. 9.

Diskrepanz zwischen dem tatsächlichen Auftreten der Krankheit in der Schule und der Beachtung, die die Thematik erfuhr, erklären? Die Tuberkulose war sowohl ansteckend als auch tödlich. Sie war somit bedrohlicher als etwa Kurzsichtigkeit oder Schwerhörigkeit. Robert Koch hatte zwar bereits 1882 den Tuberkelbazillus entdeckt, eine therapeutische Bekämpfung der Tuberkulose wurde jedoch erst in den 1940er Jahren möglich.[229] Infizierte und vermeintlich infizierte Personen stellten somit eine ständige Gefahr für die Gesunden dar. William Silberschmidt, Professor für Hygiene in Zürich, forderte anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, die im Mai 1910 in Zug und Unterägeri abgehalten wurde, im Anschluss an ein Referat zur Tuberkuloseprophylaxe im Kindesalter: »Wir müssen dem Bazillus auf den Leib rücken. Er kann im Kinde schlummern […].«[230] Die rege Berichterstattung über die Tuberkulose im schulischen Kontext ist auch im Zusammenhang mit der gestiegenen Brisanz der Tuberkulose in der Öffentlichkeit zu sehen. Die Krankheit kam zwar bei den Schulkindern selten vor; sie war jedoch *das* dominierende Problemfeld der kommunalen Gesundheitspolitik, bedingt durch die hohen Sterblichkeitsraten der Erwachsenen.[231] Vor diesem Hintergrund wiesen die Ärzte auf die Bedeutsamkeit einer Früherkennung der Krankheit bei den Schülerinnen und Schülern hin und betonten die Wichtigkeit der Aufklärung und Prophylaxe. Anders als in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als mit Kurzsichtigkeit und Skoliose Erkrankungen im Zentrum des Interesses gestanden hatten, die sich im Schulalltag manifestierten, handelte es sich bei der Tuberkulose um ein Leiden, das die Schülerinnen und Schüler *in Zukunft* möglicherweise erwartete. Die gesunden Kinder rückten nun als potenziell kranke Erwachsene in den Fokus der ärztlichen Aufmerksamkeit. Damit war nicht mehr bloß das Wohlergehen der Schülerinnen

229 In den 1940er Jahren wurden erste Medikamente gegen die Tuberkulose entwickelt (vgl. Ritzmann 1998a, S. 141–143). Seit den 1920er Jahren wäre eine Impfung gegen die Tuberkulose verfügbar gewesen. Diese war jedoch in der Bevölkerung diskreditiert, nachdem es 1930 in Lübeck bei einer Impfung von über 200 Neugeborenen, die versehentlich mit einem virulenten Tuberkulosestamm geimpft wurden, zu 77 Todesfällen kam. Die Tuberkuloseimpfung fand erst ab den 1950er Jahren weitere Verbreitung (Ritzmann 2007, S. 601; Hähner-Rombach 1995, S. 295).

230 Weiss 1910, S. 477.

231 Die Tuberkulose (insbesondere die Lungentuberkulose) stellte zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Schweiz die häufigste Todesursache in der erwachsenen Bevölkerung dar. Die Tuberkulosesterblichkeit betrug – gemessen an der Wohnbevölkerung von rund drei Millionen – alarmierende zwei Promille (Ritzmann-Blickenstorfer/Stampfli 1996, S. 94f.; Fritzsche et al. 2001, S. 178).

und Schüler von Interesse, sondern in einer langfristigen Perspektive die Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Nicht nur die tuberkuloseverdächtigen, sondern sämtliche Kindern sollten einer schulärztlichen Überwachung unterstellt werden – oder in den Worten Ernst Bachmanns (1875–1955), des Präsidenten der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose: auch diejenigen, »deren [Tuberkulin-]Reaktion vorläufig noch negativ ist«[232]. Diese Aussage macht deutlich, dass die Schulkinder als potenziell tuberkulosekranke (oder zumindest -infizierte) Erwachsene gesehen wurden. In diesem Zusammenhang ist auch die Aussage des Leiters der Zürcher Höhenklinik Wald, Franz Deiss, zu verstehen, die Tuberkulose sei, »so paradox dies klingen mag[,] eine Kinderkrankheit im engsten Sinne«[233]. Die Tuberkulose stellte zwar im schulischen Alltag kein Problem dar. Gleichwohl machten sich die Schulhygieniker die Bedrohlichkeit der Krankheit zunutze, um ihren Anliegen in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen.[234]

Vor diesem Hintergrund ist es wenig erstaunlich, dass sich die schulischen Tuberkulose-Prophylaxemaßnahmen fast ausschließlich auf die Kinder richteten. Die Lehrkräfte waren nur selten Gegenstand der Diskussion. Dies war am ehesten der Fall, wenn ein Schulausschluss tuberkulöser Personen zum Schutz der Gesunden gefordert wurde. Die »Exklusion aller derjenigen Tuberkulösen, welche wirklich ihrer Umgebung unter Umständen gefährlich werden können«,[235] hatte Albrecht Burckhardt bereits 1902 verlangt. Zu dieser Forderung, genauer: zur Unterstützungspflicht für vom Schuldienst ausgeschlossene tuberkulöse Lehrpersonen, entbrannte in den 1920er Jahren in der *Lehrerzeitung* und in der *Lehrerinnenzeitung* im Zusammenhang mit dem eidgenössischen Tuberkulosegesetz eine Diskussion. Jakob Kupper (1877–1936), Sekundarlehrer in Stäfa, berichtete 1926 in der *Lehrerzeitung* über eine Eingabe, die der Lehrerverein zusammen mit dem Lehrerinnenverein an die nationalrätliche Kommission gerichtet hatte, die für die Ausarbeitung des Entwurfs zum Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose verantwortlich war.[236] Diese Eingabe bezog sich auf den Artikel 6 des Gesetzes,[237] dieser enthalte »Bestimmungen, welche

232 Bachmann 1925, S. 233.

233 Deiss 1937, S. 29.

234 Diese Strategie erwies sich als sehr erfolgreich und führte dazu, dass die schulärztliche Tätigkeit ausgebaut wurde (vgl. Kapitel 4.2).

235 Burckhardt 1902, S. 30.

236 Vgl. Kupper 1926.

237 Diese Angabe bezieht sich auf den Gesetzestext, der am Ende in Kraft gesetzt wurde.

uns Lehrer ganz besonders behandeln, und die für uns von großer Wichtigkeit sind«[238]. Der Paragraf sah – nebst einer ärztlichen Überwachung der Schulkinder – vor, an Tuberkulose Erkrankte, »deren Beschäftigung die Weiterverbreitung der Krankheit begünstigt, insbesondere *Personen, die beruflich regelmäßig* mit Kindern verkehren, einer ärztlichen Überwachung«[239] zu unterwerfen und sie gegebenenfalls von der Ausübung ihres Berufs auszuschließen. Der zweite Absatz hielt zudem fest, dass im Fall der tuberkulosebedingten Erwerbslosigkeit die erkrankten Personen Anrecht auf angemessene staatliche Unterstützung hätten, »ohne dass sie deswegen als armengenössig zu betrachten wären«[240]. Dieser Passus war jedoch in der ständerätlichen Kommission auf Antrag des Waadtländer Arztes Emile Dind (1855–1932) verworfen worden,[241] was Kupper wie folgt kommentierte: »Man war also einverstanden mit der Notwendigkeit der Entfernung kranker Lehrer aus der Schule, aber man ist nicht geneigt, uns in bezug auf Verdienstersatz entgegenzukommen. Das kann sich die schweizerische Lehrerschaft nicht bieten lassen.«[242] In einer gemeinsamen Eingabe sprachen sich der Lehrer- und der Lehrerinnenverein deshalb für die Beibehaltung des zweiten Absatzes aus.[243] Die negativen Konsequenzen, die das Gesetz für die Lehrerinnen und Lehrer hätte, falls der Passus über die Unterstützungspflicht nicht wieder eingefügt würde, betonte auch die Erste Schriftführerin des Lehrerinnenvereins.[244] Hierbei handelte es sich um Georgine Gerhard (1886–1977), die 1920–1933 das Sekretariat des Lehrerinnenvereins leitete.[245] Für die an »offener Tuberkulose« leidenden Lehrpersonen sei das Gesetz »eine sehr einschneidende Vorschrift«.[246] Die beiden Vereine hätten sich deshalb für die Beibehaltung des zweiten Absatzes stark gemacht, was dazu geführt habe, dass Ständerat Dind »den Präsidenten des Lehrervereins und die Präsidentin des Lehrerinnenvereins […] zu sich nach Bern ein[lud], um mit ihnen die Lage zu besprechen«[247]. Der

238 Ebd., S. 415.

239 Ebd.; Hervorhebung im Original.

240 Ebd.

241 Ebd.

242 Ebd.

243 Ebd., S. 415f.

244 Vgl. G[erhard] 1927/28a.

245 Ludi 2006, S. 301.

246 G[erhard] 1927/28a, S. 4.

247 Ebd., S. 5. Der Nationalrat hatte auf die Eingabe des Lehrer- und des Lehrerinnenvereins hin zuerst den umstrittenen Passus wieder in den Gesetzesentwurf eingesetzt. In der Folge hatte die Ständeratskommission einen Kompromissvorschlag ausgear-

Präsident des Lehrervereins teilte telegrafisch mit, er sei verhindert, was Gerhard mit der spitzen Bemerkung kommentierte: »Die Lehrer haben ja in den Behörden ihre Vertreter, die sie in ihrem Sinne instruieren können. Wir Lehrerinnen müssen froh sein, wenn man uns einmal zu einer Aussprache Gelegenheit gibt.«[248] Gerhard war eine engagierte Kämpferin für das Frauenstimmrecht und nahm die Gelegenheit, die sich hier zur politischen Partizipation der Lehrerinnen bot, wahr. Sie reiste anstelle der Präsidentin des Lehrerinnenvereins zu Dind und »war froh, ihm eindringlich sagen zu können, dass in Lehrerkreisen das Gesetz unannehmbar erscheine, solange es nicht das Obligatorium der Unterstützung enthalte«[249]. Gerhards Bemühungen führten nicht zum Erfolg. Der Nationalrat stimmte schließlich dem ständerätlichen Beschluss zu, und der Passus über die Unterstützungspflicht wurde ersatzlos gestrichen.[250]

Auch nachdem das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose am 1. Januar 1929 in Kraft getreten war, beschäftigte dieser Erlass die Lehrkräfte weiterhin, und sie setzten ihren Kampf für eine Pflicht zur Unterstützung tuberkulöser Lehrer und Lehrerinnen fort. 1930 postulierte Karl Schöbi, Lehrer im sankt-gallischen Lichtensteig, im Namen des Vereins katholischer Lehrer und Schulmänner die »Hauptpunkte«[251] betreffend Umsetzung des Gesetzes. Diese Forderungen bezogen sich auf den Ausschluss tuberkulöser Lehrpersonen aus dem Schuldienst. Die katholischen Lehrer verlangten erstens eine Invaliditätsrente für an Tuberkulose erkrankte Lehrkräfte. Zweitens sollte »Gelegenheit geschaffen werden, dass eine vom Arzt als geheilt erklärte Lehrkraft wieder in die frühere oder in eine andere gleichwertige Lehrstelle zurückkehren kann«[252]. Drittens seien Ferienheime für tuberkulöse Lehrpersonen »zu begrüßen, und aus Mitteln des Gesetzes zu gründen oder auszubauen«[253]. Und schließlich sollten Hilfs- und Unterstützungskassen der Lehrervereine weiter ausgebaut werden, »damit in besonders dringenden Fällen ([g]roße Kinderzahl, weitere

beitet. Dieser sah vor, »dass die Entlassenen unterstützt werden könnten, nicht aber unterstützt werden müssten, also das Fakultativum statt des Obligatoriums« (ebd.). Doch auch dieser Vorschlag war vom Ständerat verworfen worden. Die beiden Vereine beschlossen, nochmals an den Nationalrat zu gelangen, und wurden daraufhin von Dind zu einer Besprechung eingeladen (ebd.).

248 Ebd.

249 Ebd., S. 5f.

250 Vgl. G[erhard] 1927/28b; O. G. 1928.

251 Schöbi 1930a, S. 29.

252 Ebd.

253 Ebd.

Krankheiten und Unglücksfälle in der Lehrersfamilie, besondere Heilkosten) weitere Hilfe gewährt werden kann«[254]. 1931 wurde im Aargau – als einem der ersten Kantone – eine Vollziehungsverordnung zum Tuberkulosegesetz erlassen, wie die *Lehrerzeitung* berichtete.[255] Diese Ordnung dürfe »als eine fortschrittliche bezeichnet werden«[256]. Die positive Einschätzung hing mit dem Umstand zusammen, dass die Forderungen der aargauischen Lehrer berücksichtigt worden waren. Der Aargauische Lehrerverein hatte im Mai 1930 mit Unterstützung des Schweizerischen Lehrervereins je eine Eingabe an die Erziehungs- und die Sanitätsdirektion gerichtet und für den Fall eines Ausschlusses vom Schuldienst »die Gewährung einer Pension von 70 % der Besoldung samt Zulagen«[257] verlangt. 1936 meldete sich zur Umsetzung des Gesetzes auch der Präsident des Schweizerischen Lehrervereins, Paul Boesch (1882–1955), zu Wort.[258] An der Jahresversammlung der Delegierten des Lehrervereins und der Société pédagogique de la Suisse romande sei beschlossen worden,

»in einer gemeinsamen Eingabe an die schweiz. Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK) auf die Verschiedenheit der Durchführung des Tuberkulosegesetzes und die zum Teil ungenügenden Leistungen einzelner Kantone aufmerksam zu machen und den Wunsch anzusprechen, es möchte die Angelegenheit an einer der nächsten Sitzungen der Erziehungsdirektorenkonferenz zur Sprache kommen«[259].

Kurze Zeit später konnte Boesch festhalten, dass die schweizerische Lehrerschaft mit den Beschlüssen der EDK in dieser Sache »sehr zufrieden sein«[260] könne. Die Erziehungsdirektoren hätten auf Antrag des EDK-Bureaus folgenden Antrag angenommen:

»Die strikte Handhabung von Art. 6 des Tbc.-Gesetzes ist von besonderer Wichtigkeit. Voraussetzung hiefür sind ausreichende Fürsorgemaßnahmen für Lehrpersonen, die an

254 Ebd. Auf diese Postulate wies Schöbi in einem zweiten Beitrag nochmals mit Nachdruck hin (vgl. Schöbi 1930b).

255 Hs. M. 1931, S. 96.

256 Ebd.

257 Ebd.

258 Vgl. [Boesch] 1936.

259 Ebd., S. 784.

260 Boesch 1937, S. 986.

Tbc. erkranken. Das eidg. Departement des Innern ist zu ersuchen, für die richtige Interpretation des Tbc.-Gesetzes bestimmte Normen aufzustellen.«[261]

Boesch beendete seinen Beitrag mit dem Wunsch, die Ausarbeitung dieser Normen »möchte nicht zu lange auf sich warten lassen, damit in absehbarer Zeit festgestellt werden kann, die Frage sei nicht nur in neun, sondern in allen Kantonen gut gelöst«[262].

Die Berufsvereinigungen der Lehrkräfte informierten in den 1920er und 1930er Jahren eingehend über ihre Bemühungen im Zusammenhang mit dem eidgenössischen Tuberkulosegesetz. Für den Lehrer- und den Lehrerinnenverein war die Tuberkulose überhaupt erst bedingt durch diesen Erlass ein Thema geworden.[263] Die Anstrengungen der Berufsvereinigungen fokussierten auf die Pflicht zur Unterstützung tuberkulöser Lehrer und Lehrerinnen, die vom Schuldienst ausgeschlossen wurden. Die Lehrpersonen bemängelten nicht grundsätzlich den Ausschluss tuberkulöser Berufskollegen und -kolleginnen. Diese Maßnahme wurde – zum Schutz der Schulkinder – akzeptiert. Das Tuberkulosegesetz wurde mit Bezug auf die Kinder als »Werk sozialer Fürsorge«[264] und das Berufsverbot für tuberkuloseinfizierte Lehrkräfte als »wohltätige […] Vorschrift«[265] bezeichnet. Dieser Aspekt war allerdings in der Berichterstattung nicht zentral. Im Zentrum des Interesses standen das Lehrpersonal und besonders das (finanzielle) Schicksal der vom Schuldienst suspendierten Lehrerinnen und Lehrer. Mit anderen Worten: Die Diskussion der Lehrerschaft über Tuberkulose im schulischen Kontext wies in erster Linie eine *standespolitische* Dimension auf.

Das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose entfachte in den 1930er Jahren auch in der ärztlichen Fachzeitschrift *Medizinische Wochenschrift* eine Diskussion, und zwar zum Thema Tuberkulose und Schulärzte.[266] Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Referat des Berner Schularztes

261 Ebd.

262 Ebd.

263 Der Verein katholischer Lehrer und Schulmänner hatte bereits zuvor vereinzelt über die Tuberkulose berichtet (vgl. Die Tuberkulose in der Schule 1911; Hanauer 1912; Hanauer 1914).

264 Kupper 1926, S. 415.

265 G[erhard] 1927/28a, S. 4.

266 Die Tuberkulose stellte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts im *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* (ab 1920 *Medizinische Wochenschrift*) zwar ein großes

Paul Lauener, das die Zeitschrift 1931 abdruckte.[267] Lauener hatte an einer Sitzung des Medizinischen Bezirksvereins der Stadt Bern zum Thema *Schularzt und Tuberkulosegesetz* referiert und seine Berufskollegen über die »direkte[n] und indirekte[n]«[268] Prophylaxemaßnahmen, die das Tuberkulosegesetz im Bezug zur Schule verlange, informiert. Die indirekten Maßnahmen (›Ferienkolonien‹ und Ferienheime für tuberkuloseverdächtige und -gefährdete Kinder, Fürsorgedienste und Heilanstalten) behandelte er nur am Rande.[269] Er konzentrierte sich in seinem Referat auf die direkten Maßnahmen: Überwachung insbesondere der Schülerinnen und Schüler, jedoch auch des Lehrpersonals, besondere Beobachtung der Tuberkulosegefährdeten sowie Ausschlussverfügungen, erkrankte Kinder und Lehrkräfte betreffend. Anhand einer Reihe von Studien, die er selbst durchgeführt hatte, erläuterte der Referent die Tuberkulosesterblichkeit der Berner Bevölkerung im Allgemeinen sowie die »Tuberkulinempfindlichkeit«[270] der Schulkinder im Speziellen.[271] Letztere hatte er anhand der Moro-Reaktion ermittelt.[272] Lauener kam zum Schluss, dass »Bern eine relativ geringe Tuberkuloseverbreitung bei der Schuljugend besitzt«[273]. Gleichwohl sah er aufgrund seiner Befunde »[e]ine Verpflichtung zum energischen Vorgehen gegen die Tuberkulose im Schulalter« als »gegeben« an.[274] Hierfür sei in erster Linie der Schularzt verantwortlich. Dieser habe alle Kinder zu untersuchen, für jedes eine Anamnese zu erstellen und bei Verdacht auf Tuberkulose eine ›Tuberkulinprüfung‹ vorzunehmen.[275] Bei einem positiven Resultat seien »Röntgendurchleuchtung« und

Thema dar. Die Krankheit wurde jedoch nur ausnahmsweise in Bezug zur Schule debattiert.

267 Vgl. Lauener 1931.

268 Ebd., S. 247.

269 Vgl. ebd., S. 250.

270 Ebd., S. 248.

271 Vgl. ebd., S. 247–249.

272 Ebd., S. 248. Zur Moro-Reaktion vgl. weiter oben.

273 Lauener 1931, S. 248.

274 Ebd., S. 249.

275 Ebd. Vgl. zur Tuberkulinprüfung resp. -probe weiter oben (insb. Anm. 227). Mit der Tuberkulinprüfung in den Schulen befassten sich auch drei weitere Beiträge, die in den 1930er Jahren in der *Medizinischen Wochenschrift* veröffentlicht wurden. Diese Beiträge wurden ebenfalls von Schulärzten verfasst (vgl. Vontobel 1930; Vontobel 1932; Haegi 1932).

»Blutsenkung« anzuschließen.[276] Wichtig seien auch »die *Ueberwachung der Gefährdeten* durch Nachkontrolle« und »die *Abklärung der Familientuberkulose*«.[277] Die »Mithilfe der Hausärzte« bei diesen Maßnahmen sei zwar »unerlässlich«, es müsse jedoch »ohne Zweifel« der Schularzt »[d]ie Direktiven […] in den Händen behalten, […] weil nur durch *eine* Leitung die Gleichmäßigkeit zustande kommt, die es braucht, um Rechtes zu schaffen«.[278] Abschließend stellte Lauener die schulärztliche Arbeit, die, bedingt durch das Tuberkulosegesetz, ausgebaut worden war, in einen größeren Zusammenhang und verwies damit auf die Zukunftsgerichtetheit der propagierten Maßnahmen: »Das Tuberkulosegesetz hat mit der Betonung der ärztlichen Jugendbetreuung nicht nur für die Bekämpfung der Tuberkulose, sondern auch für die allgemeine Leistungsverbesserung unseres Volkes in der Schweiz einen großen Dienst geleistet.«[279] Laueners Ausführungen zeigen, was im folgenden Kapitel im Detail erläutert wird: dass im Zuge des Bundesgesetzes betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose die Position der schweizerischen Schulärzte um 1930 stark gefestigt wurde und dass sie gewillt waren, diese Stellung zu verteidigen – nötigenfalls auch gegenüber ihren Berufskollegen.

---

276 Lauener 1931, S. 249. Mittels ›Röntgendurchleuchtung‹ des Thoraxes wurden die Schulkinder auf Lungentuberkulose hin untersucht (vgl. auch Kapitel 4.2). Als ›Blutsenkung‹ wird die Geschwindigkeit bezeichnet, mit der Blutkörperchen im Blut absinken. Die Blutsenkung wird bei einer Blutsenkungsuntersuchung bestimmt. Dazu wird ungerinnbar gemachtes Blut in speziellen Senkungsröhrchen aufgezogen. Die Strecke, um die die feste Phase sich abgesenkt hat, wird nach einer und zwei Stunden in Millimetern abgelesen. Erhöhte Blutsenkungswerte können Anzeichen von Entzündungen, Infektionen und Tumorleiden sein (Der Gesundheits-Brockhaus 1999, S. 202).

277 Lauener 1931, S. 249; Hervorhebung im Original.

278 Ebd.; Hervorhebung im Original.

279 Ebd., S. 250.

4 ›Schüleruntersuchungen‹ und schulärztliches Personal

Das aus wissenschaftlichen Studien gewonnene Wissen führte seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert zur Forderung nach einem breiten Spektrum an schulhygienischen Maßnahmen. Weitere zentrale Bestrebungen jenseits der Gestaltung von Klassenzimmern, Unterrichtsstunden und Schülermaterialien betrafen die Einführung von ›Schüleruntersuchungen‹[1] und die Anstellung von Schulärzten. Letztere waren zuerst in größeren Städten tätig. Ab 1897 sollten alle Kinder in der Schweiz beim Eintritt in die Schule auf körperliche und geistige Beeinträchtigungen untersucht werden. Wo keine Schulärzte tätig waren, wurde diese Aufgabe den Lehrpersonen oder Mitgliedern der Schulkommissionen überlassen. Die Schulhygieniker waren mit dieser Situation unzufrieden, sie wollten die ›Schularztfrage‹ voranbringen und verlangten eine Ausdehnung der schulärztlichen Tätigkeit, auch Kinder in ländlichen Gebieten sollten von dieser Errungenschaft profitieren (4.1). Im Laufe der Zeit wurden die Schulärzte nicht nur in der Stadt, sondern auch auf dem Land Bestandteil der Volksschule. Außerdem wurde ihre Tätigkeit auf weitere Stufen des Bildungssystems ausgedehnt, ihre Kompetenzen wurden erweitert, und es wurden ›Schulschwestern‹ zu ihrer Unterstützung angestellt. Eine wichtige Rolle in diesem Institutionalisierungsprozess spielte die Tuberkuloseprophylaxe (4.2).

1 ›Schüleruntersuchung‹ ist der zeitgenössische Begriff, der sich sowohl auf die männlichen wie auch die weiblichen Schulkinder bezog.

4.1 DIE ›SCHULARZTFRAGE‹ STELLT SICH

Basierend auf den Resultaten der wissenschaftlichen Studien zu den ›Schulkrankheiten‹, die seit den 1860er Jahren durchgeführt worden waren, wurde seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert eine gesundheitliche Überwachung sämtlicher Schulkinder gefordert. Nach und nach kristallisierte sich in der ›Schularztfrage‹ – zumindest unter den Medizinern – die Auffassung heraus, dass die physische Überwachung der Schülerinnen und Schüler unbedingt Aufgabe eines Arztes sein sollte. Dieser Vorstellung dienlich waren nicht zuletzt die internationalen Hygienekongresse im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts.[2] Die internationale Auseinandersetzung zu dieser Frage zeigte auch in der Schweiz Wirkung.

1888 formierte sich in Bern im Auftrag der städtischen Polizeidirektion, der damals auch das Sanitätswesen unterstellt war, eine Schulhygienekommission. Ihr Ziel war es, »zur Feststellung der Grundzüge einer rationellen Schulhygiene ein allgemein gültiges Regulativ aufzustellen«[3]. Der Kommission gehörten rund 120 Personen an, darunter Schulhygieneexperten wie Felix Schenk, Theodor Kocher oder Ernst Pflüger. In der Diskussion über ›Schulkrankheiten‹ kam in der Kommission auch die Frage zur Sprache, ob Schulärzte einzuführen seien, die für die Durchführung der gesundheitlichen Anordnungen verantwortlich wären.[4] In den 1880er Jahren waren in der Schweiz lediglich in Lausanne und in der Stadt Basel Schulärzte tätig.[5] Der internationale Hygienekongress 1882 in Genf war ausschlaggebend gewesen, dass 1883 in Lausanne eine Schularztstelle geschaffen worden war.[6] In Basel war 1886 ein schulärztlicher Dienst eingeführt worden, der von Privatärzten im Nebenamt versehen wurde. 1892 wurde die schulärztliche Tätigkeit in Basel Albrecht Burckhardt übertragen, der kurz zuvor

2 Vgl. Imboden 2003, S. 38–43.

3 Ost 1889, S. 9. In die Debatten der Kommission floss auch die neuere Schulhygieneliteratur ein, wie der Schlussbericht belegt, den Friedrich Wilhelm Ost (1853–1922), Sanitätssekretär der Stadt Bern, im Auftrag der Polizeidirektion 1889 verfasste. Ost zählte verschiedene Schriften aus dem In- und Ausland auf, die den Sektionen »behufs Zirkulation unter den Mitgliedern« (ebd., S. 21) in je einem Exemplar zur Verfügung gestellt worden waren, darunter u. a. das Gutachten von Kocher über die Schenksche Schulbank sowie eine Arbeit des Breslauer Augenarztes Cohn. Die Diskussion in der Berner Kommission stützte sich folglich auf die wissenschaftlichen Studien nationaler und internationaler Koryphäen auf dem Gebiet der Schulhygiene ab.

4 Ebd., S. 18.

5 Imboden 2003, S. 46.

6 Heller 1988, S. 163.

als außerordentlicher Professor auf den neu geschaffenen Lehrstuhl für Hygiene gewählt worden war.[7] In Zürich zählte die Schulhygiene ab 1893 zum Aufgabenbereich des Stadtarztes respektive seines Assistenten.[8] In Bern und in anderen Städten sollte es noch etwas dauern, bis die Diskussion über die ›Schularztfrage‹ Früchte trug.

An der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Lehrervereins 1896 hielt der Glarner Sekundarlehrer Konrad Auer (1862–1911) ein Referat zur Frage: »Wie wird für die körperlich und geistig zurückgebliebenen, insbesondere für die schwachsinnigen Kinder unseres Vaterlandes in ausreichendem Maße gesorgt?«[9] Seinen Beitrag verstand er – wie der Untertitel verdeutlicht – als ›Nachklang zur Pestalozzifeier‹, die im selben Jahr anlässlich des 150. Geburtstages des Schweizer Pädagogen organisiert worden war. Der Schweizerische Lehrerverein, die Société pédagogique de la Suisse romande und die Società degli amici d'educazione e d'utilità pubblica ticinese nahmen Auers Ausführungen zum Anlass, um »die Aufmerksamkeit des h. Departements des Innern auf das Los der unglücklichen Jugend zu lenken«,[10] und forderten eine statistische Erhebung über die Zahl der geistig und körperlich beeinträchtigen Kinder in der Schweiz. Ziel dieser Erhebung war es, die Bildungsunfähigen bereits beim Schuleintritt ausfindig zu machen. Die Selektion hätte einerseits zum Wohle der Kinder zu geschehen: um eine Überforderung durch den Unterricht in der Regelklasse zu verhindern und ihnen in Sonderschulen und -klassen »die nötige Fürsorge«[11] zukommen zu lassen. Andererseits sollte der Ausschluss auch zur Entlastung der Lehrerschaft erfolgen, da die »allgemeine Volksschule […] ihrem Wesen und ihrer Einrichtung nach nur die mehr oder weniger bildungsfähigen Kinder aufnehmen und in ihrer Entwicklung fördern«[12] könne. Die Lehrervereine erachteten die Volksschule als nicht zuständig für Kinder, die geistig oder körperlich beeinträchtigt waren.

Den verschiedenen Gruppen von beeinträchtigten Kindern war nach und nach spezielle pädagogische Zuwendung zuteilgeworden.[13] Erste Bildungsversu-

7 Reorganisation des schulärztlichen Dienstes 1913, S. 42; Biographisches Lexikon 1901, S. 282. Vgl. auch Burckhardt 1906, S. 3f.

8 Imboden 2003, S. 80–84, 89–92.

9 Vgl. Auer 1896.

10 Die Zählung der schwachsinnigen Kinder 1897, S. III.

11 Ebd., S. IV.

12 Ebd., S. III.

13 Der (planvolle) Beginn sonderpädagogischer Bestrebungen wird meist in der Zeit der Aufklärung gesehen (vgl. bspw. Hofer-Sieber 2000), auch wenn es bereits in früheren

che waren mit Sinnesbeeinträchtigten (zuerst mit Gehörlosen, dann mit Blinden) gegen Ende des 18. Jahrhunderts erfolgt. Die nächsten Adressaten sonderpädagogischer Bestrebungen waren die geistig beeinträchtigten Kinder gewesen, gefolgt von körperlich Beeinträchtigten, ›Verhaltensgestörten‹ und ›Verwahrlosten‹ sowie Lernbeeinträchtigten. Für die verschiedenen Gruppen von Beeinträchtigten waren separate Bildungsinstitutionen errichtet worden.[14] Vor der Mitte des 19. Jahrhunderts waren etwa spezifische Institutionen für geistig Beeinträchtigte entstanden.[15] Ein bekanntes Beispiel ist die ›Anstalt für kretine Kinder‹, die der Arzt Johann Jakob Guggenbühl (1816–1863) 1841 auf dem Abendberg bei Interlaken eröffnet hatte. Guggenbühls Anstalt erlangte europaweite Aufmerksamkeit. Bedingt durch virtuose Selbstinszenierung des Gründers, setzte eine wahre Pilgerfahrt ein. Selbst Persönlichkeiten wie die Königin von Holland besuchten die Einrichtung.[16] Für ›schwachbefähigte‹ Kinder waren seit den 1880er Jahren ›Hilfs-‹ oder ›Spezialklassen‹ geschaffen worden, zuerst in La Chaux-de-Fonds und Basel.[17] An der Wende zum 20. Jahrhundert standen allerdings noch immer viel zu wenige Bildungs- und Betreuungsmöglichkeiten für geistig oder körperlich beeinträchtigte Kinder zur Verfügung. Viele dieser Kinder verblieben deshalb in den Regelklassen.[18] Diese Situation bezeichnete Kon-

---

Jahrhunderten vereinzelte Bildungsbemühungen um geistig und körperlich Beeinträchtigte gegeben hat. Mit den Ideen der europäischen Aufklärung (Freiheit und Gleichheit) wurde das allgemeine Bildungsrecht für alle und damit auch für beeinträchtigte Menschen propagiert. Damit einher ging die »Entdeckung der Bildbarkeit Behinderter« (Ellger-Rüttgardt/Tenorth 1998, S. 438) im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts: Die Vorstellung, dass es sich beim Menschen um ein bildungsfähiges und erziehbares Wesen handelt, wurde auf gehörlose, blinde und geistig beeinträchtigte Kinder ausgedehnt. Diese Entwicklung ist einerseits vor dem Hintergrund des pädagogischen Optimismus der Aufklärung zu sehen, des Glaubens an die Erziehung als Mittel zur Verbesserung der Menschheit. Andererseits spielte das aufklärerische Nützlichkeitsdenken (Utilitarismus) eine Rolle: die Absicht, möglichst alle Menschen zu nützlichen Bürgerinnen und Bürgern zu erziehen (vgl. ebd., S. 439).

14 Hofer 2004, S. 893–895.

15 Vgl. Ellger-Rüttgardt 2008, S. 86–99.

16 Vgl. Wolfisberg 2002, S. 53–60.

17 Gruntz-Stoll 2007, S. 356.

18 Diese Schüler und Schülerinnen wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert zu einem »Störfaktor des Volksschulunterrichts erklärt« (Ruchat 1999, S. 274). Diese Stigmatisierung erfolgte im Zusammenhang mit der Regelung des ›Minimums des obligatorischen Unterrichts‹ im Zuge der Festlegung der Schulpflicht. Sobald der Begriff ›ge-

rad Auer in seinem Referat an der Delegiertenversammlung des Lehrervereins 1896 als »Notstand«,[19] und er verlangte dringend Maßnahmen zur Verbesserung der Lage.[20] Eine exakte, gesamtschweizerische Zählung der körperlich und geistig beeinträchtigten Kinder sah Auer als ersten Schritt auf dem Weg, Abhilfe zu schaffen.[21]

Eine solche Enquete wurde im März 1897 auf Veranlassung des Eidgenössischen Departements des Innern durchgeführt. Mit der Organisation war das Eidgenössische Statistische Bureau betraut. Das Bureau setzte sich »mit den geeigneten Personen in Verbindung, welche sich früher schon mit der Frage beschäftigt hatten«,[22] und bat sie um Rat hinsichtlich der Durchführung der Erhebung. Nebst Auer zählten zu diesen Personen Auguste Forel (1848–1931), damals Direktor der Heilanstalt Burghölzli in Zürich, Eduard Balsiger (1845–1924), Direktor der höheren Mädchenschule in Bern und 1899 Mitbegründer der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Karl Kölle (1859–1959), Direktor der Anstalt für schwachsinnige Kinder in Regensberg, dessen Bruder Friedrich Kölle (1842–1905), Direktor der Anstalt für Epileptische in Zürich, sowie weitere Leiter von

nügend‹ in Bezug auf die schulischen Anforderungen geklärt war, war nicht bloß der Anteil der ›unerziehbaren‹ Kinder von Interesse, sondern auch derjenigen, die den Klassenschnitt drückten (ebd., S. 271f., 274).

19 Auer 1896, S. 167.

20 Vgl. ebd., S. 165–171. Vgl. auch Hofmann 2015d, S. 250f. Geistig und körperlich beeinträchtigte Kinder blieben noch lange Zeit auf private Förderung angewiesen, da sie von der allgemeinen Schulpflicht ausgenommen waren. Erst die Finanzierung durch die Invalidenversicherung (IV), die 1960 in Kraft trat, ermöglichte den Ausbau eines umfassenden Sonderschulnetzes (Wolfisberg 2003, S. 159). Die IV zahlt Renten bei Erwerbsunfähigkeit, die durch körperliche oder geistige Gesundheitsschäden infolge Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursacht wurde, und entrichtet Beiträge bei medizinischen, pädagogischen und beruflichen Eingliederungsmaßnahmen. Seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert wurde sie immer als Einheit mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) gesehen. In Art. 34quater der Bundesverfassung erhielt sie 1925 jedoch nur zweite Priorität hinter der AHV. Viele Beeinträchtigte blieben von familiärer oder karitativer Unterstützung abhängig. Nach Einrichtung der AHV mehrten sich Vorstöße für eine IV. Die Sozialdemokratische Partei und die Partei der Arbeit reichten 1955 Initiativen ein, und bereits am 1. Januar 1960 trat die IV in Kraft (Degen 2007, S. 669).

21 Vgl. Auer 1896, S. 153f., 167.

22 Die Zählung der schwachsinnigen Kinder 1897, S. VII.

Heilanstalten für ›Schwachsinnige‹ oder Gehörlose.[23] Außerdem versandte das Bureau ein Zirkular an die kantonalen Erziehungsdirektionen, die mit der Umsetzung der Erhebung vor Ort beauftragt wurden.[24] Jeder Schulort sollte dem zuständigen Schulinspektorat ein Verzeichnis über die beim Schuleintritt mit geistigen und körperlichen Leiden behafteten Kinder senden, und das Datenmaterial sollte schließlich dem Statistischen Bureau zur Bearbeitung überwiesen werden.[25] Die ›eidgenössische Zählung der schwachsinnigen, körperlich gebrechlichen und sittlich verwahrlosten Kinder‹ sollte nicht bloß einmalig, sondern ab 1897 alljährlich beim Schulanfang durchgeführt werden. Diese Reihenuntersuchungen wurden als »sanitarische Eintrittsmusterung«[26] betitelt. Das Konzept der Untersuchungen basierte auf den medizinischen Rekrutenprüfungen, die nach der Zentralisierung der Armee 1875 durch die Bundesregierung eingeführt worden waren.[27] In Analogie zum Militär wurden die neu in die Schule eintretenden Kinder als »Schulrekruten«[28] und »kleine Soldaten«[29] bezeichnet. Anders als im Militär waren hier Knaben und Mädchen gemeint.[30]

---

23 Ebd., Anm. 1.

24 Ebd., S. VI.

25 Ebd., S. VI, XIV.

26 Vgl. bspw. Stocker 1905a, S. 148; Kuoni 1907, S. 167; Burckhardt 1907, S. 21.

27 1874 war die Verfügung über die Armee dem Bund übertragen worden (vgl. Jaun 1997, S. 70–75). Ein Jahr später führte die Bundesregierung gesamtschweizerische Rekrutenprüfungen ein, um die Diensttauglichkeit der Stellungspflichtigen abzuklären. Diese bestanden aus einem ›sanitarischen‹ (medizinischen) und einem pädagogischen Teil. Die pädagogischen Prüfungen, die zuvor bereits auf kantonaler Ebene durchgeführt worden waren, sollten »die Bildungsfähigkeit und den Bildungszustand der Rekruten« (Einleitung 1876, S. III) erheben. Die Rekruten wurden in den Fächern Lesen, Aufsatz, Rechnen und Vaterlandskunde getestet (vgl. Lustenberger 1996; Crotti/Kellerhals 2007; Crotti 2008b; Boser 2016). Die Beurteilung der Tauglichkeit im Rahmen der ›sanitarischen‹ Kontrollen beruhte einerseits auf den Messungen der Körpergröße, des Brustumfangs und ab 1887 auch des Umfangs des rechten Oberarmes. Anderseits basierte das Urteil der ärztlichen Kommission auf Untersuchungen zur Sehschärfe, zum Hörvermögen und allgemeinen Gesundheitszustand der Rekruten. Die Instruktionsrichtlinien beinhalteten zudem einen Katalog mit über hundert Positionen zu körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, die Dienstuntauglichkeit zur Folge hatten (vgl. Instruktion 1875; Bundesrathsbeschluss 1877; Instruktion 1887/1895; Instruktion 1915).

28 Vgl. bspw. Müller 1899, S. 59; Müller 1900, 19, S. 22f.; Laubi 1903, S. 433; Eingabe 1906a, S. I; Laubi 1916, S. 1697.

Im *Amtlichen Schulblatt* des Kantons Bern wurde ab 1899 alljährlich ein Schreiben der Erziehungsdirektion publiziert, das bekannt machte, dass »beim Beginn des neuen Schuljahres *eine genaue Untersuchung aller ins schulpflichtige Alter tretenden Kinder* stattfinden«[31] solle. Gleichzeitig beklagte sich die Erziehungsdirektion in regelmäßigen Abständen (ebenfalls im *Amtlichen Schulblatt*), dass viele der Verzeichnisse nicht termingerecht oder gar nicht bei den Schulinspektoren einträfen.[32] Dieser Umstand war nicht weiter erstaunlich, vermerkte doch die Erziehungsdirektion zur Durchführung der Untersuchung einzig, dass diese »wo es möglich ist[,] durch einen Arzt«[33] vorzunehmen sei. Ließ sich kein Mediziner finden, der bereit war, die Kinder zu mustern, sollten dies die »Schulkommission und die Lehrerschaft«[34] übernehmen. Im Kanton Bern waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch immer keine Schulärzte tätig. In der übrigen deutschsprachigen Schweiz sah es nicht viel besser aus. Einzig in den Städten Basel, Zürich und Luzern waren Schulärzte angestellt. In Basel hatte der Hygieneprofessor Albrecht Burckhardt die schulärztliche Tätigkeit 1898 an einen Adjunkten übergeben, der diese Funktion als privat praktizierender Arzt im Nebenamt ausführte. Burckhardt, der nun Ordinarius und Vorsteher des neuen Hygienischen Instituts der Universität Basel war, blieb »ex officio«[35] städtischer Schularzt.[36] Dies bedeutet, er »behielt eine gewisse Oberaufsicht, die Beantwortung allgemeiner Fragen, die Vorlesungen für die Lehrerschaft etc.«[37]. Zürich schuf 1905 die schweizweit erste Stelle eines Schularztes im Hauptamt: Adolf Kraft war ausschließlich mit schulgesundheitlichen Aufgaben betraut, ohne nebenher eine Privatpraxis zu führen.[38] In Luzern waren im Jahr 1902 zwei Schulärzte im Nebenamt angestellt worden.[39] Die Anstellung von Schulärzten stellte,

29 Vgl. Siegrist 1907, S. 433.

30 Vgl. auch Hofmann 2016b.

31 Bekanntmachung der Erziehungsdirektion 1899, S. 1; Hervorhebung im Original.

32 Vgl. bspw. Bekanntmachung betreffend die Untersuchung 1900, S. 1; Die Direktion des Unterrichtswesens 1904, S. 261; An die Primarschulkommissionen 1908, S. 53.

33 Bekanntmachung der Erziehungsdirektion 1899, S. 1.

34 Ebd.

35 Stocker 1905a, S. 169.

36 Reorganisation des schulärztlichen Dienstes 1913, S. 42f.; Biographisches Lexikon 1901, S. 282.

37 Burckhardt 1906, S. 4.

38 Imboden 2003, S. 93.

39 Kuhn 1912, S. 542. Vgl. auch Imboden 2003, S. 255, Anm. 22. In Luzern wurde zudem 1908 die erste Schulpoliklinik der Schweiz eröffnet. Der Luzerner Augenarzt

wie die Schulhygiene insgesamt, zuerst ein urbanes Projekt dar – nicht nur in der Schweiz.[40] Über Schulärzte und ›Schüleruntersuchungen‹ war zuerst im städtischen Kontext diskutiert worden, und auch der Institutionalisierungsprozess, der dann in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert voll zum Tragen kam, begann in den Städten. Die Anfänge dieser Bestrebungen gingen einher mit der kulturpessimistischen Tendenz der Ärzte und Medizinalbeamte, die Bedrohlichkeit des Stadtlebens überzubewerten. Diese negativen Beurteilungen der urbanen Zentren bezogen sich nicht mehr einzig auf tatsächlich oder vermeintlich höhere städtische Sterberaten,[41] sondern in erster Linie auf die schädlichen Einflüsse des Stadtlebens auf die Bevölkerung. Eine verminderte Schul- und Militärtauglichkeit, die höhere Zahl an Nerven- und Geisteskrankheiten, an Verbrechen und Suiziden und ebenso die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten in den Städten wurden in den 1890er Jahren zu Brennpunkten der gesundheitspolitischen Diskussion. Erst einige Zeit nach der Jahrhundertwende mehrten sich allmählich die Stimmen, die positive Beurteilungen der Städte und ihrer Wirkung auf die Gesellschaft zum Ausdruck brachten.[42]

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts verfügten mit Basel, Zürich und Luzern bloß drei Städte in der deutschsprachigen Schweiz über besoldete Schulärzte, die die vom Departement des Innern angeordneten jährlichen Eintrittsuntersuchungen vornehmen konnten. Überall sonst mussten sich die Schulen mit den *Anleitungen*

Friedrich Stocker hatte im Dezember 1904 an den Großen Stadtrat den Antrag gerichtet, »zu prüfen […], ob und wie durch Errichtung einer sogenannten Schul-Poliklinik oder von etwas Ähnlichem die schulärztliche Institution an unseren Stadtschulen entsprechend ausgebaut werden könne« (Stocker 1907b, S. 35). Die Dienstleistungen der Schulpoliklinik standen allen Kindern der Primar- und Sekundarschulen der Stadt Luzern unentgeltlich zur Verfügung, waren jedoch in erster Linie für die mittellosen Schülerinnen und Schüler vorgesehen (Die Eröffnung der Schulpoliklinik 1908, S. 67, 69).

40 Vgl. bspw. für Deutschland Schleiermacher 2000; Stroß 2008; für Österreich Kogler 2007; für Holland Bakker/de Beer 2009; für Skandinavien Hietala 2004.

41 Entgegen der Bewertung des Stadtlebens als bedrohlich für die Gesundheit der dortigen Bevölkerung entwickelten sich die städtischen Mortalitätsziffern im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert günstiger als die ländlichen. Als Ursache für diesen Verlauf sind insbesondere die Auswirkungen der umgebungshygienischen Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege zu nennen (Witzler 1995, S. 45; Vögele/Woelk 2000, S. 14; Labisch 1992, S. 143).

42 Witzler 1995, S. 46f., 164.

für das Lehrpersonal behelfen.[43] Mithilfe dieser Broschüre sollten die nicht medizinisch ausgebildeten Lehrpersonen und Mitglieder der Schulkommissionen in die Lage versetzt werden, die Kinder auf geistige und körperliche Erkrankungen hin zu untersuchen, die Befunde in ein Formular einzutragen und so das gewünschte Datenmaterial für das Statistische Bureau gewinnen zu können.[44] Der Leitfaden war zu diesem Zweck in vier Abschnitte gegliedert: »1. Prüfung auf Schwachsinnigkeit«, »2. Hörprüfung«, »3. Sprechprüfung« und »4. Sehprüfung«.[45] Diese Broschüre hatte Karl Kölle, der 1897 vom Statistischen Bureau als Experte für die Enquete angefragt worden war, gemeinsam verfasst mit Adolf Valentin (1845–1911), Privatdozent für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfleiden und Gründer der otolaryngologischen Poliklinik in Bern, Gotthilf Kull (1855–1926), Direktor der Blinden- und Taubstummenanstalt in Zürich, und dem Berner Professor für Augenheilkunde Ernst Pflüger.

Im Folgenden soll am Beispiel der Sehprüfung erläutert werden, was von den Lehrkräften und Mitgliedern der Schulkommissionen erwartet wurde. Die Untersuchung der Sehschärfe hatte mittels einer beiliegenden Sehprobentafel von Pflüger zu erfolgen.[46] Auf dieser Tafel waren unterschiedlich ausgerichtete ›E-Haken‹ in fünf verschiedenen Größen abgebildet, denen die Zahlen 0.2 bis 1.5 beigefügt waren. Zunächst wurde »die auf Karton aufgezogene Tafel in einem großen Raum, Corridor etc., auf 10 Meter Entfernung aufgehängt«[47]. Diese Entfernung entsprach, in einem größeren Schulzimmer, ungefähr dem Abstand aus den hinteren Bankreihen zur Wandtafel. Die Sehprobentafel sollte »gut beleuchtet, aber nicht direkt von der Sonne beschienen«[48] sein. Sofern kein geeignetes Lokal zur Verfügung stand, hatte die Prüfung im Freien vonstattenzugehen. Die Lehrperson, die die Untersuchung vornahm, sollte dem Kind zuerst die Tafel aus der Nähe zeigen und erläutern,

43 Vgl. Anleitungen für das Lehrpersonal [1899]. Diese Anleitungen waren – in deutscher und französischer Sprache abgedruckt – dem zweiten Teil des Berichtes *Die Zählung der schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter* (1900) beigefügt (vgl. Die Zählung der schwachsinnigen Kinder 1900, S. 82–97).

44 Vgl. Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 1.

45 Vgl. ebd., S. 1–15.

46 Vgl. STAB BB III b 3379, o. S.: ca. 1900 – Sehproben für die Primarschüler.

47 Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 14.

48 Ebd.

»dass die darauf vorkommenden Haken nichts anderes bedeuten als den beigegebenen Musterhaken, in verschiedenen Stellungen, und dass das Kind nichts anderes zu thun habe, als den Haken mit der Hand so zu drehen, dass er dem jeweilen vom Lehrer gezeigten Haken entspricht und zwar ohne dabei ein Wörtchen zu schwatzen«[49].

Beide Augen sollten nacheinander geprüft werden. »Die Zahl, welche über der kleinsten Hakennummer steht, die noch deutlich und fehlerfrei erkannt und angegeben wird, gibt den Ausdruck der Sehschärfe des geprüften Auges.«[50] Das Untersuchungsergebnis sollte umgehend in das beigegebene Formular eingetragen werden. Bei einer Sehschärfe kleiner als 1 »wird hinten die Bemerkung gemacht: ›Sehschärfe zu gering‹«[51]. Basierend auf den an Kindern vorgenommenen wissenschaftlichen Augenuntersuchungen hatte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein exakt definierter Normalitätsbegriff herauskristallisiert.[52] Von diesem Normalitätsbegriff gingen auch die *Anleitungen für das Lehrpersonal* aus: Ein Auge, das die Sehschärfe 1 aufwies, galt als »mittelgutes Auge«[53]. Messwerte, die unter dieser Norm lagen, bedeuteten, dass die betreffenden Kinder an der ›Schulkrankheit‹ Kurzsichtigkeit litten. Die Bestimmung der Sehschärfe dürfte mittels der *Anleitungen für das Lehrpersonal* und der beigegebenen Hilfsmittel (Sehprobentafel und Musterhaken) möglich gewesen sein. Damit war allerdings die Sehprüfung noch nicht abgeschlossen. Weiter war es Aufgabe der untersuchenden Personen, Augenfehler wie »Schielen, Hornhautflecken, Schrumpfung oder Fehlen eines Auges von Geburt her oder infolge von Verletzungen oder Krankheiten, fehlerhafte Stellung des Lides, Erblichkeit von Augenleiden in der Familie u.s.w.«[54] im Formular zu vermerken. Dasselbe galt gemeinhin für körperliche Beeinträchtigungen, »soweit sie bei der Aufnahme in die Schule und für den Schulunterricht von wesentlicher Bedeutung sein könnten«[55]. Als Beispiele wurden genannt: »allgemeine Zwerghaftigkeit, Rückgratverkrümmung, Veitstanz, epileptische Anfälle«[56]. In Ermangelung von Schulärz-

49 Ebd., S. 15.

50 Ebd.

51 Ebd.

52 Vgl. Kapitel 2.2.

53 Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 14.

54 Ebd., S. 15. ›Veitstanz‹ bezeichnet eine neurologische Erkrankung, die typischerweise durch unwillkürliche, unkoordinierte Bewegungen bei gleichzeitig schlaffem Muskeltonus gekennzeichnet ist (Biller-Andorno 2007, S. 1438).

55 Anleitungen für das Lehrpersonal [1899], S. 15.

56 Ebd., S. 16.

ten wurde hier den Lehrerinnen und Lehrern die Kompetenz zugesprochen, die Kinder in verschiedene Kategorien einzuteilen und entsprechende Maßnahmen (etwa den Besuch einer ›Spezialklasse‹) vorzuschlagen. Mit anderen Worten: Die Lehrkräfte waren – zumindest nach Meinung des Departements des Innern – zu jener Zeit nicht bloß für den Unterricht zuständig, sondern wurden mit Aufgaben betraut, die weit darüber hinausgingen. Die Lehrervereine hatten mit ihrer Eingabe an das Departement des Innern eine Entlastung der Lehrkräfte angestrebt, erreicht hatten sie jedoch das Gegenteil. Diese Situation veranlasste eine Lehrerin, 1900 in der *Lehrerinnenzeitung* zu fragen: »Haben meine Kolleginnen auf dem Lande auch jedes Jahr mehr oder weniger unbeliebige Auftritte, wenn sie die ins schulpflichtige Alter gelangten Kinder müssen ärztlich untersuchen lassen?«[57] Sie berichtete von Schwierigkeiten mit den Eltern, wenn sie die Schülerinnen und Schüler ärztlich untersuchen lasse. Ferner wolle die Gemeinde die Kosten nicht tragen. Angesicht dieser Probleme fragte sie abschließend: »Könnte der, der befiehlt und zahlt (d. h. bezahlen sollte)[,] uns nicht gleich einen ›Untersucher‹ direkt in die Schule senden, so dass das Ding im Stillen, ähnlich einer andern Inspektion, ablaufen könnte?«[58] Diese Fragen blieben unbeantwortet. Die Lehrerinnen und Lehrer schenkten der ›Schularztfrage‹ in ihren Publikationsorganen insgesamt keine große Beachtung. Die wenigen Beiträge, die zu diesem Thema erschienen, waren fast ausschließlich von Ärzten verfasst. Dass die ›Schularztfrage‹ seitens der Lehrkräfte nicht mehr Aufmerksamkeit erfuhr, ist insofern erstaunlich, als es die schweizerischen Lehrervereine waren, die die ›Erhebung über die schwachsinnigen, körperlich gebrechlichen und sittlich verwahrlosten Kinder‹ 1896 angeregt hatten.

Nach Ansicht der Schulhygieniker sollten nicht Lehrkräfte oder Mitglieder der Schulkommissionen die Kinder untersuchen, sondern Ärzte sollten diese Aufgabe übernehmen. Der Zürcher Augenarzt, Präventivmediziner und Politiker Friedrich Erismann plädierte 1900 für die ärztliche Mitarbeit in der Schule.[59] »[…] im Interesse der lernenden Jugend, im Interesse der zukünftigen Generationen [müssen] Arzt und Lehrer nicht nur nebeneinander, sondern auch miteinander arbeiten […] an der Sanirung der Schule.«[60] Erismann erwähnte zwar, dass »unter anderem auch in Basel«[61] schon früh Versuche mit der Anstellung von Schulärzten gemacht worden seien, schilderte dann aber insbesondere die deut-

57 S. 1900/01, S. 171.

58 Ebd.

59 Vgl. Erismann 1900, S. 319–321.

60 Ebd., S. 320.

61 Ebd.

schen Verhältnisse, die er als wegweisend für die Schweiz erachtete. In der Stadt Wiesbaden habe »das Institut der Schulärzte die Feuerprobe bestanden«[62].

»Und die Erkenntnis des großen Nutzens dieser Institution griff so rasch um sich, dass im Laufe der letzten vier Jahre in wenigstens 20 deutschen Städten, zuletzt auch in Berlin, Schulärzte angestellt worden sind. Ich möchte beinahe sagen, die Schulärzte seien in Deutschland Mode geworden, denn es vergeht in der letzten Zeit kein Städtetag, an welchem nicht die Frage der Schulärzte beraten und in zustimmendem Sinne entschieden wurde.«[63]

Erismann kannte sich als Herausgeber der deutschen *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege* mit den dortigen Verhältnissen sehr gut aus. Gleichwohl ist es erstaunlich, dass er die Entwicklung in der Schweiz und insbesondere in der Stadt Zürich, wo er in die lokale Politik involviert war, unerwähnt ließ. Erismann gehörte ab 1898 als Sozialdemokrat in Zürich dem Großen Stadtrat (heute: Gemeinderat) an.[64]

Im Juni 1902 referierten die Augenärzte August Siegrist (1865–1947) aus Basel und Adolf Steiger aus Zürich an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Basel zum Thema *Zweck und Methode der Augenuntersuchungen in den Volksschulen*.[65] Siegrist begann seinen Vortrag mit einer »kleine[n] historische[n] Uebersicht über die Entwicklung der Augenuntersuchungen bei unsern Schülern«[66]. Damit meinte er die wissenschaftlichen Studien, die von Augenärzten seit der Mitte des 19. Jahrhunderts an Tausenden von Schulkindern durchgeführt worden waren, und hob besonders die Untersuchungen des »bekannte[n] Schulhygieniker[s] und Ophthalmologen Prof. Cohn in Breslau«[67] hervor. Für die Schweiz verwies Siegrist auf die »unstreitig in jeder Beziehung grundlegenden Untersuchungen«, die der »heutig[e] Referen[t]« Adolf Steiger durchgeführt hatte.[68] Steiger hatte 1890 bis 1892, während seiner Assistenzzeit an der Berner Augenklinik, eine groß angelegte Studie durchgeführt.[69] »Das von Steiger verwertete Material bestand aus etwa 5000

62 Ebd.

63 Ebd.

64 Stadtrat Dr. Friedrich Erismann 1916, S. 15; Bürgi 2005, S. 252.

65 Vgl. Siegrist 1902; Steiger 1902.

66 Siegrist 1902, S. 37.

67 Ebd., S. 47.

68 Ebd., S. 52.

69 Vgl. Steiger 1894.

Augen. Die städtischen Sekundarschulen in Bern lieferten hiezu etwa 1900 Augen. Die Berner Primarschulen etwa 1200, so dass von Steiger gegen 2900 Schüleraugen auf das eingehendste […] untersucht worden waren.«[70] Steiger setzte seine Studien ab 1894 in Zürich fort. Hier hatte Johann Friedrich Horner, Professor für Augenheilkunde, schon 1882 begonnen, die Augen der Erstklässlerinnen und Erstklässler in der Altstadt zu untersuchen. Nach Horners Tod im Jahr 1886 wurden diese Untersuchungen zuerst von seinem Schüler Otto Haab (1850–1931) und dem Zürcher Augenarzt Emil Ritzmann, dann von Steiger weitergeführt.[71] Die Studien von Koryphäen auf dem Gebiet der Augenheilkunde wie Cohn und Steiger verfolgten »bisher […] an erster Stelle« das Ziel, »zu erfahren, welche Fehler die Schulkinder mit in die Schule bringen, wie sich die verschiedenen Augen im Laufe und unter dem Einfluss der Schule entwickeln und verändern«.[72] Dieses Ziel scheine »in seinen Hauptzügen wenigstens, erreicht zu sein«[73]. »[O]hne den rein wissenschaftlichen Wert solcher Untersuchungen zu verkennen oder gar zu verschmähen«, gelte es nun, »wesentlich andere Ziele« zu verfolgen.[74]

»Was uns heute an erster Stelle am Herzen liegt, das ist, unsere Untersuchungsresultate direkt hygienisch zu verwerten, d. h. unserer Schuljugend, besonders jenen Kindern, die mit fehlerhaften Augen in die Schule eintreten, zu helfen. Ungenügend ausgerüstete, fehlerhafte Augen sollen durch entsprechende Behandlung, wie durch richtige Brillengläser eine vollkommene Ausrüstung erhalten für den Kampf, den sie jahrelang in der Schule bei der Aneignung von Wissen und Bildung zu kämpfen haben. Alle Kinder mit niedriger Sehschärfe, welchen gar nicht oder nicht genügend geholfen werden kann, sollen dem Lehrer zur Kenntnis gebracht werden, damit sie geschont und vor Ueberanstrengung wie vor ungerechter Beurteilung und Behandlung bewahrt werden.«[75]

Siegrist forderte die Einführung von Schüleraugenuntersuchungen mit dem Ziel, sämtlichen Kindern mit geringer Sehschärfe die nötige medizinische Hilfe zukommen zu lassen – und zwar in der und durch die Volksschule. Er erachtete die Volksschule als zuständig, diesen Kindern zu helfen. Die Lehrpersonen sollten

70 Siegrist 1902, S. 52.
71 Imboden 2003, S. 77; Siegrist 1902, S. 54.
72 Siegrist 1902, S. 53.
73 Ebd.
74 Ebd.
75 Ebd.

im Unterricht auf sie Rücksicht nehmen. Auch der zweite Referent, Adolf Steiger, sah die Volksschule in der Pflicht.

»So lange das Verständnis in den einzelnen Familien zu gering ist, so lange hat die Schule in die Lücke zu treten, um auf bestehende und drohende Schäden aufmerksam zu machen, um so mehr, als sie ja wenigstens teilweise mitschuldig ist an diesen Schäden und zudem selbst ein großes Interesse an der Besserung der Verhältnisse hat.«[76]

Steiger forderte »allgemeine Untersuchungen« aller Kinder »beim Eintritt in die Schule«, vorgenommen durch Ärzte, man dürfe »weder auf die Eltern noch auf die Lehrer abstellen«.[77] Er appellierte an seine Zuhörerschaft:

»Geben Sie sich […] nicht der Täuschung hin, die Eltern werden die Abnahme der Sehkraft oder die schon von vorneherein mangelhafte Funktion der Augen schon von sich aus entdecken und Abhilfe schaffen. Ganz abgesehen vom Mangel an Verständnis und von der Gleichgültigkeit, die bis zur Herzlosigkeit gehen kann, trifft das auch bei sorgfältigen und gebildeten Eltern durchaus nicht immer zu. Aus vieljähriger Erfahrung könnte ich Ihnen beinahe unglaubliche Beispiele erzählen. Es kommt auch in sog. guten Familien häufig genug vor, dass die Eltern, über die Schreibhaltung ihres hochgradig sehschwachen Kindes befragt, antworten: ›Sie glauben gar nicht, Herr Doktor, wie oft wir das Kind wegen seiner schlechten Haltung schon gestraft haben.‹ Und auf die Frage nach vorausgegangenen Untersuchungen antworten solche Eltern ganz naiv, sie hätten das Kind noch nie untersuchen lassen, es sei eben stark kurzsichtig und da könne man doch nichts machen, als Brillen geben und das wollten sie durchaus nicht, sie seien ganz gegen die Brillen bei Kindern […].«[78]

Auch die Lehrpersonen seien »überhaupt gar nicht in der Lage, einen Zusammenhang von gewissen Symptomen mit Störungen des Gesichtssinnes zu erkennen«[79]. Die ›Schüleruntersuchungen‹ könnten deshalb keinesfalls auf freiwilliger Basis durch die Lehrkräfte vorgenommen werden, »etwa durch die Vorschrift, dass im Falle von Zweifel an der Integrität der Augen eines Kindes der Lehrer zur Vornahme einer Voruntersuchung und im Falle einer Störung zur Befürwortung einer Spezialuntersuchung verhalten werden soll«[80]. »So kommt man meist

76 Steiger 1902, S. 59.
77 Ebd., S. 60.
78 Ebd.
79 Ebd.
80 Ebd., S. 59.

zu spät […]. Wenn die Sehschärfe bei einer drohenden Kurzsichtigkeit schon so sehr gesunken ist, dass der Lehrer darauf aufmerksam wird, so besteht meistens schon ein ganz erheblicher Grad dieses Fehlers […].«[81] Sämtliche Kinder sollten stattdessen »im Verlauf der ersten Monate des ersten Schuljahres« einer Voruntersuchung unterzogen werden, die »von einem Arzte im Schulzimmer in Anwesenheit des Lehrers vorgenommen wird und sich auf die Prüfung der Sehschärfe, sowie der äußern Verhältnisse der Augen (Entzündungen, Schielen, angeborene und erworbene Defekte) zu erstrecken hat«.[82] Für »alle in der Voruntersuchung als anormal oder zweifelhaft angemerkten Kinder« habe im Anschluss eine »Spezialuntersuchung durch einen Augenarzt« stattzufinden.[83] Die Augenärzte Siegrist und Steiger forderten, dass die Volksschule die Verantwortung für die Gesundheit der ihr anvertrauten Kinder übernehme. Die Schule sollte Eintrittsuntersuchungen für sämtliche Erstklässler und Erstklässlerinnen organisieren und mit deren Durchführung Mediziner betrauen. Die Lehrkräfte seien nicht in der Lage und nicht befugt, medizinische Diagnosen zu stellen, hätten aber die Aufgabe, die ärztlichen Anweisungen im Unterricht umzusetzen. Zugleich sollten die Kinder durch die schulischen Untersuchungen an die Person des Arztes und an medizinische Maßnahmen gewöhnt werden, da die Eltern nicht imstande oder nicht gewillt seien, diese Aufgabe zu übernehmen.

In den Publikationen der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts regelmäßig Resultate von ›Schüleruntersuchungen‹ abgedruckt. Dabei handelte es sich einerseits um die Ergebnisse der gesamtschweizerischen ›sanitarischen Eintrittsmusterungen‹.[84] Dieses Datenmaterial war weitestgehend von Lehrkräften ermittelt worden. Die statistischen Angaben waren entsprechend unvollständig und auch nicht aus allen Kantonen vorhanden. Andererseits wurden die Resultate der schulärztlichen Untersuchungen der Erstklässlerinnen und Erstklässler in Zürich und Basel veröffentlicht.[85] Außerdem publizierte die Gesellschaft Erlasse und Reglemente betreffend ›Schüleruntersuchungen‹ und Schularzt sowie Kreisschreiben, die auf die Bedeutung dieser Einrichtungen hinwiesen.[86] Diese Veröffentlichungen zeigen die Bedeutung auf, die die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege den ›Schüleruntersuchungen‹ und der ›Schularztfrage‹ beimaß. Zugleich widerspiegeln sie die Situation nach der

81 Ebd., S. 59f.

82 Ebd., S. 74.

83 Ebd.

84 Vgl. bspw. Vorläufige Ergebnisse 1904.

85 Vgl. bspw. Resultate der Augen- und Ohrenuntersuchung 1906; J. J. E. 1906.

86 Vgl. bspw. Reglement für die Schulärzte 1903; Schulhygiene 1907.

Wende zum 20. Jahrhundert. Zu jener Zeit beschäftigte lediglich eine Handvoll Städte in der deutschsprachigen Schweiz Schulärzte, die der gesundheitlichen Überwachung der Schülerinnen und Schüler nachkommen konnten.[87] Ansonsten wurden die Eintrittsuntersuchungen den Lehrkräften überlassen oder gar nicht erst vorgenommen. Die Schulhygieniker waren mit dieser Situation unzufrieden. Die Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege fassten an der Jahresversammlung im Mai 1905 in Luzern eine Resolution, die die ›Schularztfrage‹ voranbringen sollte.[88] Diese Resolution war das Ergebnis einer eingehenden Diskussion der anwesenden Vereinsmitglieder im Anschluss an einen Vortrag von Friedrich Stocker (1859–1921), Augenarzt in Luzern. Stocker referierte zum Thema *Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen*.[89] Er führte »das Argument des Schulzwanges« ins Feld »zur Begründung der Notwendigkeit hygienischer Schulaufsicht«.[90] Der Staat habe aber nicht bloß die Pflicht – bedingt durch die allgemeine Schulpflicht –, sich um eine gesundheitliche Überwachung der Kinder zu kümmern; er ziehe »aus der hygienischen Überwachung seiner Schulen selbst den größten Nutzen; die Sache liegt vor allem in seinem Interesse«[91]. Gleichzeitig machte Stocker deutlich, dass der Nutzen, der aus einer Gesundheitsüberwachung resultiere, nicht bloß die Schulkinder, sondern vielmehr die gesamte Bevölkerung betreffe und somit in die Zukunft ziele:

»Während der Schulzeit zwingt der Staat die Jugend in seine Hand, und da wäre es oder ist es eine Unklugheit von ihm, nicht aufs beste für die Gesundheit der ihm Anvertrauten zu sorgen. Denn je gesunder ein Volk, desto arbeitsfähiger und je arbeitsfähiger, desto produktiver und unabhängiger ist es. Die heute best mögliche Garantie aber dafür, dass im Schulwesen alles nach der Richtschnur der Hygiene verlaufe, […] bekommt der Staat nur durch eine ständige, fachkundige, sanitäre Überwachung der Schule.«[92]

---

87 Über eine »feste Schularztorganisation« (Stocker 1905a, S. 168) verfügten 1905 folgende Städte in der deutschsprachigen Schweiz: Aarau, Basel, St. Gallen, Luzern und Zürich.

88 Vgl. Zollinger 1905, S. 133f.

89 Vgl. Stocker 1905a.

90 Ebd., S. 173.

91 Ebd.

92 Ebd., S. 173f.

Die Anstellung von Schulärzten habe auch eine »hervorragende soziale Bedeutung«[93]. Damit war speziell die »arbeitende Klasse« angesprochen, die »am meisten von dieser Einrichtung Segensreiches erfahren« und gleichzeitig aber »auch den Schulärzten am meisten Arbeit liefern« würde.[94] Insbesondere die Kinder der Arbeiter und Arbeiterinnen sollten in der Schule mit der ärztlichen Überwachung vertraut gemacht und an diese gewöhnt werden. Die anwesenden Vereinsmitglieder gingen mit Stocker einig, sowohl was den Nutzen der schulärztlichen Tätigkeit für den Staat als auch deren »hervorragend[e] sozial[e] Bedeutung«[95] betraf, und verabschiedeten einstimmig eine entsprechende Resolution.[96] Diese richtete die Gesellschaft 1906 als *Eingabe betreffend Förderung der Schularztfrage* an die kantonalen Erziehungsdirektionen mit dem Ziel, eine schweizweite »hygienische Überwachung der Schulen und Schüler«[97] zu erreichen. Die Berner Sektion der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege unterstützte diese Eingabe 1907 mit einem zusätzlichen Antrag an die bernische Erziehungsdirektion. Ihr Antrag forderte, dass sämtliche neu in die Schule eintretenden Kinder »durch einen Arzt oder durch einen von ärztlicher Seite unterwiesenen Lehrer«[98] untersucht würden. Während andere größere Schweizer Städte in der ›Schularztfrage‹ bereits eine Lösung gefunden hatten, wurden die vom Departement des Innern angeordneten ›Schüleruntersuchungen‹ in Bern noch immer von Lehrkräften durchgeführt – oder sie wurden gar nicht erst vorgenommen. Eduard Balsiger, der die bernische Sektion der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege präsidierte, beklagte sich 1908 in einem Schreiben an die Primarschulkommissionen über die allgemein dürftigen Resultate der bisherigen ›sanitarischen Eintrittsuntersuchungen‹.[99] Der medizinisch-pharmazeutische Bezirksverein insistierte daraufhin auf eine Lösung in dieser Frage und arbeitete 1908/09 in drei Sitzungen ein Regulativ aus, in dem die Aufgaben der künftigen Schulärzte klar umrissen waren. Aufgrund der Vorschläge des Bezirksvereins – und im Zusammenhang mit einer Motion des sozialdemokratischen Stadtrates Carl Vital Moor (1852–1932) – erließ der Berner Gemeinderat schließlich 1911 ein provisorisches Reglement, das die hygienische Überwachung der Primarschulen mehreren nebenamtlichen Schulärzten übertrug (für jeden der zehn

93 Ebd., S. 174.
94 Ebd.
95 Zollinger 1905, S. 133.
96 Vgl. Zollinger 1905, S. 133f.
97 Eingabe 1906a, S. If.
98 -n- 1907, S. 59.
99 Vgl. Balsiger 1908, S. 54.

Schulkreise war künftig ein Arzt zuständig).[100] Als dieses Reglement Ende 1912 auslief, stellte sich die Frage, ob das nebenamtliche Modell in Zukunft beibehalten werden sollte oder ob zum System des Schularztes im Hauptamt überzugehen sei. Gemeinde- und Stadtrat entschieden sich zugunsten der Hauptamt-Variante; gewählt wurde Hans Ziegler (1877–1957), Arzt aus Steffisburg, der seine Stelle Ende April 1913 antrat.[101] Zudem wurden nun auch die Kinder, die die städtischen Sekundarschulen besuchten, einer ärztlichen Überwachung unterstellt. Für diese Schulen war allerdings nicht der hauptamtliche Schularzt Ziegler zuständig, sondern es wurde eine nebenamtliche Lösung getroffen. Ida Hoff (1880–1952) untersuchte künftig als erste Berner Schulärztin die Schülerinnen der Mädchensekundarschule, Emil Jordy (1857–1931) war für die Knabensekundarschule verantwortlich.[102] Hoff war als gebürtige Russin 1892 nach Bern gekommen, wo sie Medizin studiert und 1906 beim Pathologie-Professor Theodor Langhans (1839–1915) doktoriert hatte. Nach ihrer Promotion hatte sie als Assistentin bei Professor Hermann Sahli (1856–1933) am Berner Inselspital gearbeitet und 1911 ihre eigene Praxis für Innere Medizin eröffnet.[103]

---

100 Medizinisch-pharmaceutischer Bezirksverein 1909, S. 385f. Vgl. auch Tögel 2004, S. 266f.

101 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1912, S. 59, 70; Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1913, S. 10.

102 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1913, S. 17.

103 Dr. med. Ida Hoff [1952], S. 9–12. Vgl. auch Rogger 2002. Seit den 1870er Jahren studierten viele Ausländerinnen an der Universität Bern, insbesondere Russinnen. Zu Hunderten strömten sie in die Bundesstadt. Es gab Semester, da waren die russischen Studentinnen – vornehmlich an der medizinischen Fakultät – weit in der Überzahl. Die Berner Studenten ärgerten sich über die Enge in den für viel weniger Studierende konzipierten Hörsälen und über das Vorrecht der Fremden, bei der Immatrikulation kein Maturitätszeugnis, sondern bloß ein einfaches Bahnbillet vorweisen zu müssen (Rogger 1999, S. 15f.). Dieses Privileg galt nicht für die Schweizerinnen. Wenn sie nicht nur Vorlesungen besuchen, sondern auch einen akademischen Abschluss erlangen wollten, mussten sie sich vor der Promotion doch noch über eine genügende Vorbildung ausweisen. Hier bestand die Schwierigkeit, dass lange Zeit ordentliche vorbereitende gymnasiale Ausbildungsstätten für Mädchen fehlten. Die Öffnung der Gymnasien resp. die Gründung von Mädchengymnasien erfolgte erst an der Wende zum 20. Jahrhundert (ebd., S. 18; Hügli 2006, S. 850; Mantovani Vögeli 1997, S. 416f.). Anna Galvis-Hotz (1855–1934), die erste Frau, die an der Universität Bern ein vollständiges Studium absolvierte, hatte sich an der Fortbildungsabteilung der Einwohner-Mädchenschule ausbilden lassen und behalf

Die Frage, ob dem neben- oder hauptamtlichen Schularztmodell der Vorzug zu geben sei, beschäftigte zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht nur die stadtbernische Exekutive und Legislative. Die beiden Modelle standen sich in jener Zeit auch in der internationalen Schulhygienediskussion gegenüber. Benannt waren sie nach den deutschen Städten, in denen sie erstmals erprobt worden waren: Wiesbaden und Mannheim. Das ›Wiesbadener System‹ gab Schulärzten im Nebenamt den Vorzug, die gleichzeitig eine Privatpraxis führten. Das ›Mannheimer System‹ favorisierte beamtete Schulärzte, denen es nicht erlaubt war, nebst ihrer hauptamtlichen Tätigkeit im schulischen Bereich als Mediziner zu praktizieren.[104] Im Anschluss an das Referat von Friedrich Stocker an der Jahresversammlung 1905 der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege entbrannte zwischen Stocker und dem Zürcher Schularzt Adolf Kraft ein heftiger Streit darüber, welches Modell das bessere sei. Kraft beanstandete in der Diskussion an der Jahresversammlung, dass Stockers Vortrag »eine kritische Würdigung der beiden zur Zeit hauptsächlich in Betracht fallenden Schularztsysteme vermissen«[105] lasse. Stocker war maßgeblich daran beteiligt gewesen, dass 1902 in der Stadt Luzern zwei nebenamtliche Schularztstellen geschaffen worden waren.[106] Er selbst war nicht als Schularzt angestellt, nahm aber seit 1897 die Augenuntersuchungen der neu in die Schule eintretenden Kinder vor.[107] Stocker gab dem ›Wiesbadener System‹ (Nebenamt) den Vorrang, mit der Begründung, »dass die Unterstellung von zu vielen Schulkindern unter einen Schularzt der wirksamen Tätigkeit desselben nie förderlich sein wird«[108]. Zur Illustration stellte er in einer Tabelle für diejenigen Schweizer Städte, die einen oder mehrere Schulärzte beschäftigten, die Anzahl Kinder pro Arzt zusammen. Die aufgeführten Zahlen hatte Stocker »durch persönliche Enquete eruiert«[109]. Für die Stadt Zürich gab er 23 000 Kinder pro Arzt an. Hier war Kraft seit gut vier Monaten als erster und bis dahin

---

sich mit der außerordentlichen Matura. Das öffentliche Gymnasium der Stadt Bern nahm seine erste Schülerin 1894 auf. Das war genau zwanzig Jahre nachdem die erste Frau an der Berner Universität, die Russin Rosalia Simonowitsch (1850–?), promoviert hatte (Rogger 1999, S. 18f.).

104 Vgl. bspw. Gassmann 1911, S. 415–418; Burckhardt 1906, S. 11–14.

105 Zollinger 1905, S. 126.

106 Kraft 1905a, S. 104; Stocker 1905b, S. 128.

107 Kuhn 1912, S. 542; Stocker 1905b, S. 131.

108 Stocker 1905a, S. 184.

109 Ebd., S. 187.

einziger hauptamtlicher Schularzt der Schweiz tätig.[110] Kraft zog die Aussagekraft von Stockers Tabelle in Zweifel und warf dem Referenten eine Diskreditierung des ›Mannheimer Systems‹ vor:

»Er [Stocker] weist hin auf eine Tafel, auf welcher für einzelne Orte der Schweiz das Verhältnis zwischen Schularzt und Schülerzahl dargestellt ist und aus welcher wir unter anderem entnehmen können, dass in Murten 500 Schüler auf einen Schularzt kommen, in Zürich aber 23 000. Anscheinend existieren also in Zürich bedeutend schlechtere Verhältnisse als in Murten. Nun ist aber ohne weiteres zuzugeben, dass eine Arbeitsbelastung, die nicht im Verhältnis zur möglichen Leistungsfähigkeit steht, an Wert verliert, wenn sie auch nicht illusorisch wird, aber auf der andern Seite ist ebenso klar, dass die Tafel mit ihren Zahlen nicht als Maßstab für die Beurteilung der tatsächlichen Verhältnisse verwertet werden kann. Sie berücksichtigt nur den Faktor der Schülerzahl, während doch viele andere Faktoren für die Beurteilung des Wertes der schulärztlichen Tätigkeit in Betracht gezogen werden müssen, die wir aus dem Referate nicht kennen lernen. Im Zusammenhang aber mit den Ausführungen Dr. Stockers, ist es deshalb nicht gleichgültig, welchen Wert wir der Tafel beimessen, weil das schlechte Verhältnis zwischen dem Arzt und der Schülerzahl ein Ort aufweist, der das System des beamteten Schularztes besitzt und weil, rein nur ausgehend vom Standpunkte Dr. Stockers und sich anlehnend an die Stockerschen Zahlen, logischerweise das System überhaupt diskreditiert wird.«[111]

Kraft wiederholte seine Kritik in einem Bericht zur Jahresversammlung 1905, der in den *Blättern für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* erschien.[112] Stockers Referat zeuge zwar »von gründlicher Vertiefung in den Gegenstand«, sei jedoch »nicht frei von einer begreiflichen Einseitigkeit« gewesen.[113] Kraft bemängelte am ›Wiesbadener System‹, dass die schulärztliche Tätigkeit, bedingt durch die Privatpraxis, »zeitweise vernachlässigt wird«[114]. »Von einer wirksamen hygienischen Überwachung kann unter solchen Verhältnissen selbst bei kleinen Schülerzahlen natürlich nicht die Rede sein.«[115] Demgegenüber sei im

110 Krafts Stelle war auf den 1. Januar 1905 geschaffen worden (Imboden 2003, S. 91). Die Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1905 fand am 14. und 15. Mai statt.

111 Zollinger 1905, S. 126f.; Ergänzung M. H.

112 Vgl. Kraft 1905a.

113 Ebd., S. 104.

114 Ebd.

115 Ebd.

›Mannheimer System‹ »eine Vernachlässigung der schulärztlichen Tätigkeit wegen anderweitiger Inanspruchnahme nicht möglich«[116]. Außerdem bringe die

»Stellung als ausschließlicher Funktionär im Dienste der Schulhygiene […] es […] mit sich, dass der beamtete Arzt sich einen viel bessern und gründlicheren Einblick in die einschlägigen Verhältnisse sowohl in wissenschaftlicher als praktischer Hinsicht verschaffen kann, als das dem Privatarzt möglich ist«[117].

Für größere Gemeinden könne »überhaupt nur der beamtete Arzt in Frage kommen und selbst in kleinen Gemeinden lässt sich eine Organisationsform finden, die die Einführung des beamteten Arztes ermöglicht und vorteilhaft funktionirt«[118]. Kraft kam zum Schluss: »So scheint uns denn die Frage: Wer soll Schularzt sein, durchaus nicht zugunsten des in Luzern nachgeahmten Wiesbadener Systems entschieden, das hätte etwas mehr berücksichtigt werden dürfen.«[119] Stocker nahm in der nächsten Nummer der *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* Stellung.[120] Krafts Kritik, »dass man in Wiesbaden schlechte Erfahrungen gemacht habe, da einzelne Schulärzte ihre Pflichten vernachlässigt hätten«,[121] entgegnete er: »Aber, ich bitte doch sehr! Daran ist doch nicht das System schuld! Kann denn ein beamteter Schularzt nicht unter Umständen seiner Pflicht untreu werden wie ein Privatarzt?«[122] Außerdem lägen zum ›Mannheimer System‹ »noch zu wenige Erfahrungen vor«, während das ›Wiesbadener System‹ »durch *Erfahrung erprobt*«[123] sei. Zu Krafts Äußerung, für »größere Gemeinden kann überhaupt nur der beamtete Arzt in Frage kommen«,[124] meinte Stocker: »Das heißt nun allerdings nicht mehr über Erfahrungen berichten, sondern denselben direkt ins Gesicht schlagen.«[125] Als Beispiel führte er die »Millionenstadt«[126] Berlin an, wo sich 36 Mediziner im Nebenamt den

116 Ebd.
117 Ebd., S. 104f.
118 Ebd., S. 105.
119 Ebd.
120 Vgl. Stocker 1905b.
121 Ebd., S. 129.
122 Ebd.
123 Ebd.; Hervorhebung im Original.
124 Ebd., S. 130.
125 Ebd.
126 Ebd.

schulärztlichen Dienst teilten.[127] In der folgenden Nummer der *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* meldete sich nochmals Kraft zu Wort.[128] In seiner *Erwiderung* wollte er »[a]uf Stockers weitläufige und recht unsachliche Ausführungen […] möglichst kurz«[129] eintreten. Der Zweck seiner Ausführungen sei »lediglich eine Ergänzung des Referates, das der Ergänzung bedurfte«,[130] gewesen. Am Schluss seiner erneuten Stellungnahme gab Kraft seinen Rücktritt als Redakteur der *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* bekannt: »Ich erkläre, dass mir böse Absichten ferne lagen und hoffe, dass nach meinem Austritte aus der Redaktion eine ruhige Stimmung Platz greife!«[131] Kraft war seit Erscheinen des ersten Jahrgangs der *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* 1903 alleiniger Schriftleiter gewesen. Seine Nachfolge trat 1906 ein Redaktionskomitee an, bestehend aus dem Zürcher Arzt und Politiker Friedrich Erismann, Fritz Zollinger, Sekretär des Erziehungswesens des Kantons Zürich, dem Zürcher Stadtbaumeister Arnold Geiser, dem Basler Lehrer Xaver Wetterwald und Schulinspektor Louis Henchoz. Kraft trat zwar als Redakteur der *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* zurück, blieb jedoch Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Letzteres galt auch für Stocker.[132] Beide beteiligten sich weiterhin an den schulhygienischen Debatten – auch zur ›Schularztfrage‹ –, führten ihre Auseinandersetzung in der Folge aber nicht weiter. Sie waren sich nicht einig geworden in der Frage, welches der beiden Schularztmodelle das bessere sei. Einen Seitenhieb auf Stockers Referat teilte auch der Basler Hygieneprofessor und Schularzt Albrecht Burckhardt aus. Burckhardt hatte 1906 einen Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft Basel gehalten, der im *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* abgedruckt wurde.[133] Dieser Beitrag war einer der wenigen, die im Publikationsorgan der Ärzteschaft zur ›Schularztfrage‹ erschien. Burckhardt erläuterte die Entwicklung des schulärztlichen Dienstes in der Stadt Basel und kam dabei auch auf das nebenamtliche ›Wiesba-

127 Ebd.

128 Vgl. Kraft 1905b.

129 Ebd., S. 141.

130 Ebd.

131 Ebd., S. 142.

132 Kraft und Stocker blieben beide bis zu ihrem Lebensende Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Kraft starb im Jahr 1928, 1927 war er noch im Mitgliederverzeichnis aufgeführt (vgl. Mitgliederverzeichnis 1927, S. 212). Stocker verstarb 1921, in diesem Jahr war er noch als Mitglied der Gesellschaft verzeichnet (vgl. Verzeichnis der Mitglieder 1921, S. 354).

133 Vgl. Burckhardt 1907.

dener System‹ zu sprechen. Dieses Schularztmodell habe »besonders in der ärztlichen Welt viel Anerkennung gefunden; Kollege *Stocker* in Luzern hat es vor kurzem warm empfohlen, freilich ohne es selbst probiert zu haben«[134]. Stocker reagierte mit einer ›Richtigstellung‹, die ebenfalls im *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte* publiziert wurde, auf Burckhardts Bemerkung.[135] »Es ist Tatsache, dass ich damals ›auf Grund bisheriger Erfahrungen‹ das Wiesbadener System empfahl. Aber ›ich hatte es auch probiert‹, d. h. nicht ich, sondern die Stadt Luzern, die auf meine Initiative hin schon im Jahre 1902 zwei Schulärzte im Nebenamt anstellte […].«[136] Anders als Kraft ging Burckhardt nicht auf Stockers Entgegnung ein. Im Laufe der Zeit setzte sich sowohl in der internationalen als auch in der schweizerischen Schulhygienediskussion die Überzeugung durch, dass das ›Mannheimer System‹ mit einem oder mehreren beamteten Schulärzten für (größere) Städte das geeignetere darstelle, während für kleinere Gemeinden das ›Wiesbadener System‹ mit nebenamtlichen Ärzten vorzuziehen sei.

In Bern hatten sich der Gemeinde- und der Stadtrat, zumindest was die Primarschule betraf, 1912 für einen Wechsel vom nebenamtlichen auf das hauptamtliche Modell ausgesprochen. Auch in der Stadt Basel, wo bereits seit 1886 Schulärzte im Nebenamt tätig waren, wurde Anfang des 20. Jahrhunderts über einen Systemwechsel diskutiert. 1906 verfasste der Basler Hygieneprofessor und Schularzt Albrecht Burckhardt im Auftrag des Erziehungsdepartements ein Gutachten zur Reorganisation des schulärztlichen Dienstes.[137] Darin sprach er sich klar für einen Wechsel vom neben- zum hauptamtlichen Schularztmodell aus. Würde das nebenamtliche Modell beibehalten, wären in Basel »12–15 Schulärzte notwendig«[138]. Bei so vielen Schulärzten »riskiert man viel mehr Ungeschicklichkeiten oder Taktlosigkeiten als bei einem einzigen mit Vorsicht ausgewählten ›Schularzt im Hauptberuf‹; dieser wird schon in seinem eigenen Interesse ein gutes Einvernehmen [mit den Behörden, Lehrpersonen und Eltern der Schulkinder] herzustellen versuchen«[139]. Burckhardt befürchtete zudem, dass sich für das nebenamtliche System nicht genügend »geeignete Persönlichkeiten« finden ließen, »die neben der Ausübung ihrer Praxis noch so viele regelmäßige Pflichten übernehmen wollten«.[140] Deshalb gab er dem »›*Schularzt im Hauptberuf*‹ den

134 Ebd., S. 22; Hervorhebung im Original.

135 Vgl. Stocker 1907a.

136 Ebd., S. 128.

137 Vgl. Burckhardt 1906.

138 Ebd., S. 16.

139 Ebd., S. 18; Ergänzung M. H.

140 Ebd., S. 17.

Vorzug«[141]. Das Erziehungsdepartement ging mit Burckhardt einig. Im Entwurf zum revidierten Schulgesetz der Stadt Basel sollte die Anstellung eines hauptamtlichen Schularztes festgehalten werden.[142] »Da indessen die Vorbereitung dieses Gesetzes noch längere Zeit in Anspruch nehmen wird, gab der Große Rat den Erziehungsbehörden am 8. Dezember 1910 den Auftrag, die Verbesserung des schulärztlichen Dienstes vorgängig der Revision des Schulgesetzes an Hand zu nehmen.«[143] Paragraf 1 des Gesetzes betreffend Anstellung eines Schularztes hielt fest: »Für die Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse der Schule und der Kleinkinderanstalten wird ein Schularzt *als Beamter* angestellt.«[144] Als erster Basler Schularzt im Hauptamt nahm im Oktober 1913 Emil Villiger (1870–1931) seine Tätigkeit auf.[145] Damit verfügten die drei größten Schweizer Städte Zürich, Basel und Bern kurz vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges allesamt über einen beamteten Schularzt, der ausschließlich mit schulhygienischen Aufgaben betraut und dem es nicht gestattet war, nebenher eine Privatpraxis zu führen. Weitere größere Ortschaften in der deutschsprachigen Schweiz beschäftigten Schulärzte, die im Nebenamt tätig waren.[146] Der Schularzt hatte sich somit im städtischen Schulwesen etabliert. Auf dem Land sah es anders aus, wie das Beispiel des Kantons Bern zeigt. Der erste hauptamtliche Schularzt der Stadt Bern, Hans Ziegler, hatte seine Stelle Ende April 1913 angetreten. Kurze Zeit später reichte der Arzt und freisinnige Stadtrat Alfred Hauswirth (1872–1959) im Kantonsparlament eine Motion ein, die verlangte, dass künftig eine »einheitliche ärztliche Untersuchung und Kontrolle sämtlicher Schulkinder der Volksschulen«[147] durchzuführen sei. Bis zu Zieglers Wahl war Hauswirth als nebenamtlicher Schularzt für den Schulbezirk Mittlere Stadt zuständig gewesen, später wurde er Schularzt der Knabensekundarschule (wiederum im Nebenamt). Er begründete sein Begehren, die schulärztliche Überwachung auf das gesamte Kantonsgebiet auszudehnen, folgendermaßen:

»So weit mir bekannt ist, geschieht auf dem Lande punkto Untersuchung der Schulkinder nichts. Die Lehrerschaft schaut nach, ob die Kinder eventuell schlecht hören oder sehen,

141 Ebd., S. 18; Hervorhebung im Original.

142 y. 1910, S. 10f.

143 y. 1913b, S. 43.

144 Ebd.; Hervorhebung im Original.

145 y. 1915, S. 30.

146 Nach Luzern hatten bspw. auch Aarau, St. Gallen und Rorschach Schulärzte im Nebenamt angestellt (Stocker 1905a, S. 168; Henggeler 1907, S. 146).

147 Tagblatt des Großen Rates 1913, S. 292.

ob sie schwachsinnig oder sonst körperlich ungenügend entwickelt sind. Sie ruft dann irgend einen Arzt. Dieser kommt, konstatiert und registriert, trägt seinen Befund in eine Kontrolle ein, die an das Schulinspectorat und von da wahrscheinlich an die kantonale Erziehungsdirektion zur Vornahme statistischer Erhebungen geht. Das ist alles. Eine wirkliche sanitarische Untersuchung sämtlicher eintretenden Schulkinder wird nur in Bern gemacht.«[148]

In den ländlichen Gebieten des Kantons Bern wurden die Lehrkräfte mit der Durchführung der seit 1897 vom Departement des Innern vorgeschriebenen Eintrittsmusterungen noch immer alleingelassen. Bezug nehmend auf Hauswirths Motion, veröffentlichte der Berner Erziehungsdirektor Emil Lohner (1865–1959) im Februar 1914 im *Amtlichen Schulblatt* ein »Kreisschreiben an die Schulbehörden und die Lehrerschaft betreffend die Gesundheitspflege in der Schule«[149]. Darin forderte er, »dass inskünftig *jedes Kind, wenn es ins schulpflichtige Alter tritt, ärztlich untersucht werde*«[150]. Über diese ›sanitarischen Eintrittsuntersuchungen‹ hinausgehend, sollten die Gemeinden zudem »eine periodische Untersuchung einführen oder doch mindestens eine zweite Untersuchung beim *Schul-Austritt*«[151]. Zur Durchführung dieser ›Schüleruntersuchungen‹ empfahl der Erziehungsdirektor den Gemeinden, »Aerzte zu Mitgliedern der Schulkommission [zu] wählen«[152]. »Der schul- und menschenfreundliche Sinn, den so viele praktizierende Aerzte an den Tag legen, bürgt uns dafür, dass sie sich mit Freuden dieser schönen Aufgabe unterziehen werden, ohne dass dadurch das Budget der Gemeinde eine fühlbare Mehrbelastung erfährt.«[153] »Leistungsfähigere Gemeinwesen oder Verbände von solchen« sollten »dazu gelangen, eigentliche Schulärzte im Nebenamt anzustellen«.[154] Das von Lohner unterzeichnete Kreisschreiben wurde in den folgenden Jahren wiederholt im *Amtlichen Schulblatt* abgedruckt.[155] 1916 machte der Erziehungsdirektor die »Kommissionen und die Lehrerschaft der Mittel- und Primarschulen des Kantons Bern«, ebenfalls im *Amtli-*

148 Ebd., S. 627.

149 Kreisschreiben an die Schulbehörden 1914, S. 41.

150 Ebd., S. 42; Hervorhebung im Original.

151 Ebd., S. 43; Hervorhebung im Original.

152 Ebd.

153 Ebd.

154 Ebd.

155 Vgl. bspw. An die Schulbehörden 1915; An die Schulbehörden 1917; An die Schulbehörden 1919. 1916 berichtete auch die Zeitschrift *Jugendwohlfahrt* über das bernische Kreisschreiben (vgl. G. A. 1916).

chen Schulblatt, darauf aufmerksam, »dass sich die bernische Schulsynode in ihrer Hauptversammlung vom 4. Dezember 1915 mit der Frage der Schulgesundheitspflege befasst und ›Vorschriften betreffend die ärztliche Schulaufsicht im Kanton Bern‹ aufgestellt hat«.[156] Es fehle zwar »eine einwandfreie gesetzliche Grundlage […], um die von der Schulsynode aufgestellten Vorschriften als allgemein verbindlich zu erklären«, gleichwohl dürfe »von der Großzahl der Gemeinden erwartet werden, dass sie im Rahmen des ihnen Möglichen für eine schulärztliche Ueberwachung der Kinder sorgen werde, die an den meisten Orten mit verhältnismäßig geringen Kosten eingeführt werden kann«.[157] Der Erziehungsdirektor sprach sich für die konsequente Durchführung der ärztlichen Eintrittsuntersuchungen, die Ausdehnung dieser Untersuchungen auf weitere Schulstufen und die Anstellung von nebenamtlichen Schulärzten in finanziell ›leistungsfähigeren‹ Gemeinden aus. Er befürwortete damit grundlegende schulhygienische Postulate der damaligen Zeit. Ihre Umsetzung sollte allerdings möglichst kostenneutral verlaufen. Lohners Hinweis auf die Finanzkraft der Gemeinden und seine Empfehlung, Ärzte in die Schulkommissionen zu wählen, da diese die Untersuchungen der Schulkinder zu einem reduzierten Tarif oder gar unentgeltlich übernehmen könnten, machen deutlich, dass die Erziehungsdirektion nicht gewillt war, für die Durchführung der ›Schüleruntersuchungen‹ und die schulärztliche Tätigkeit zu bezahlen.

Es ist naheliegend, dass das Kreisschreiben des bernischen Erziehungsdirektors von den Diskussionen innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege inspiriert war. Die Erziehungsdirektion des Kantons Bern war Kollektivmitglied der Gesellschaft.[158] Letztere hatte sich seit ihrer Gründung in der ›Schularztfrage‹ engagiert und räumte dem Thema in ihren Zeitschriften viel Platz ein.[159] In einem Bericht zum schulärztlichen Dienst im Kanton Zürich wurden etwa der nebenamtliche Schularzt Arnold Rothpletz (1860–1932) und der »Segen seiner

156 An die Kommissionen 1916, S. 213.

157 Ebd., S. 214. Lohner verwies darauf, dass die »Kostenfrage eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen würde« (Hauptversammlung der Schulsynode des Kantons Bern 1917, S. 4).

158 Vgl. Verzeichnis der Mitglieder 1900, S. 226; Verzeichnis der Mitglieder 1904, S. 517; Verzeichnis der Mitglieder 1907, S. 612; Verzeichnis der Mitglieder 1909, S. 713; Verzeichnis der Mitglieder 1912, S. 618; Verzeichnis der Mitglieder 1921, S. 339; Mitgliederverzeichnis 1927, S. 214; Mitgliederverzeichnis 1932, S. 74; Mitgliederverzeichnis 1941, S. 610.

159 Vgl. auch weiter oben.

Tätigkeit für die heranwachsende Generation«[160] gelobt. Rothpletz war 1914 von der Gemeinde Stäfa am Zürichsee angestellt worden.[161] Er plädierte für die Einführung von Schulärzten auch in anderen ländlichen Gemeinden – und sah dieses Bedürfnis durch den Krieg zusätzlich verstärkt:

»Wir […] möchten nur wünschen, dass der Schularzt bald auch in andern Landgemeinden seinen Einzug halten möchte! Gerade in der jetzigen gewaltigen Zeitepoche, wo neben der Intelligenz die körperliche Gesundheit das letzte Wort hat, wo eine stählerne Volkskraft allen Diplomatenränken gegenüber stehen muss, wenn die Menschheit nicht dem völligen Zusammenbruch geweiht werden soll, wo der Satz, dass eine gesunde Seele nur in einem gesunden Körper wohnt, tausendfache Gültigkeit hat – gerade die heutige Weltgeschichte ruft uns dringender als je das Mahnwort zu: Sorget beizeiten für eine gesunde, widerstandsfähige und jedem Daseinskampf gewachsene Generation!«[162]

Die »Heranbildung einer solchen Generation« könne »nicht früh genug in Angriff genommen werden; sie muss schon im Kindesalter, vor allem aber in den Entwicklungsjahren, d. h. im schulpflichtigen Alter des Kindes, einsetzen«.[163] Zu diesem Zweck müsse das, »[w]as bis heute bescheiden erreicht wurde«,[164] weiter ausgebaut oder überhaupt erst eingeführt werden. Rothpletz forderte für die ganze Schweiz, was im Bezirk Meilen, zu dem die Gemeinde Stäfa gehörte, bereits praktiziert wurde: die gesundheitliche Überwachung der Schulkinder auch in ländlichen Gebieten. Meilen galt als Musterbeispiel, das zeige, »wie auch in bäuerlichen und kleinen Verhältnissen mit Erfolg die ärztliche und zahnärztliche Ueberwachung der Jugend organisiert werden kann«[165]. Ging es nach den Mitgliedern der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, sollte dieses Beispiel Schule machen. Sie verlangten »die Anstellung von Schulärzten, auch auf dem Land«[166]. Ihr »Minimalprogramm für den schulärztlichen Dienst auf dem Lande«[167] sah insbesondere eine Untersuchung der »Schulneulinge«,[168] die Wiederholung dieser Untersuchung im Laufe der Schulzeit und eine Inspektion der

160 Der schulärztliche Dienst 1917, S. 64.
161 Vgl. Rothpletz 1917, S. 96.
162 Ebd.
163 Ebd.
164 Ebd., S. 97.
165 Wie ein Landbezirk 1923, S. 114.
166 Villiger 1923, S. 440.
167 Ebd., S. 445.
168 Ebd.

Schulräumlichkeiten vor.[169] Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege bekräftigte damit ihre Forderung nach einer »hygienische[n] Überwachung der Schulen in Stadt und Land«,[170] die sie 1906 in ihrer *Eingabe betreffend Förderung der Schularztfrage* an die kantonalen Erziehungsdirektionen gerichtet hatte.

Das Losungswort der schulgesundheitlichen Bestrebungen hieß Prophylaxe.[171] Maßnahmen wie adäquat konstruierte Schulbänke, ausreichende Beleuchtung der Schulräume, Gymnastikübungen während des Unterrichts oder ›Ferienkolonien‹ sollten dazu beitragen, dass Erkrankungen gar nicht erst auftraten. Entsprechend sollte auch die schulärztliche Tätigkeit keine therapeutische sein. Die Behandlung diagnostizierter Krankheiten zählte nicht zu den Aufgaben der Schulärzte. Dieser Grundsatz galt – zumindest zu Beginn des 20. Jahrhunderts – gleichermaßen für das ›Wiesbadener System‹ und das ›Mannheimer System‹. Das Prinzip, dass Schulärzte nicht behandelnd tätig sein sollten, war auch innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege unbestritten. Der Luzerner Augenarzt Friedrich Stocker merkte etwa in seinem Referat anlässlich der Jahresversammlung 1905 an, dass der Schularzt »von Amtes wegen nicht behandelnder Arzt der Schulkinder«[172] sein dürfe. Dieser Grundsatz war auch in den Schularztreglementen verankert.[173] Durch das Behandlungsverbot ließ sich – und dies dürfte der entscheidende Punkt gewesen sein – Widerstand (aus Angst, Patienten zu verlieren) seitens der privat praktizierenden Ärzte gegen die Anstellung von Schulärzten vermeiden. Außerdem sollte durch dieses Prinzip die freie Arztwahl der Eltern gewährleistet werden. Dafür zu sorgen, dass die Eltern von ihrem Recht, den behandelnden Arzt selbst zu wählen, auch tatsächlich Gebrauch machten, wurde hingegen als schulärztliche Aufgabe erachtet:

> »In der Untersuchung und Feststellung von krankhaften Zuständen soll sich aber die Tätigkeit des Schularztes nicht erschöpfen; vielmehr soll sich die Sorge dafür anschließen, dass den Kindern *geholfen* wird […]. [D]er Schularzt soll darauf hinwirken, dass die Eltern sich entschließen, das Kind in richtige Behandlung zu geben.«[174]

---

169 Vgl. ebd., S. 445f.

170 Zollinger 1905, S. 133.

171 Vgl. auch Kapitel 3.

172 Stocker 1905a, S. 187.

173 Vgl. bspw. Reglement für die Schulärzte 1903, S. 27f.; Stadt St. Gallen 1904, S. 114.

174 y. 1913b, S. 44; Hervorhebung im Original.

Die Eltern scheinen dieser Aufforderung nur ungenügend gefolgt zu sein. Der Zürcher Augenarzt Adolf Steiger hatte bereits im Juni 1902 an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Basel auf den »Mangel an Verständnis« und die »Gleichgültigkeit« vieler Eltern hingewiesen, wenn es darum ging, ihre »sehschwachen« Kinder behandeln zu lassen.[175] 1915 berichteten die *Schweizerischen Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz*, basierend auf schulärztlichen Berichten aus Herisau,

> »dass viele Eltern, welche infolge der schulärztlichen Untersuchung darauf aufmerksam gemacht wurden, dass ihre Kinder ärztliche Behandlung nötig haben, nicht oder nur schwer dazu gebracht werden können, diese nachzusuchen. Dabei ist nicht selten die Ansicht vorhanden, dass die Schulärzte verpflichtet seien, die nötige ärztliche Behandlung unentgeltlich zu leisten.«[176]

Aus diesem Grund setzte sich im Laufe der Zeit die Auffassung durch, dass Ausnahmen von der Regel, der Schularzt dürfe nicht behandelnd tätig sein, möglich sein müssten. Der Berner Schularzt Paul Lauener hielt 1927 fest, dass in den meisten schweizerischen Schularztreglementen »die Behandlung nicht in das Bereich der schulärztlichen Tätigkeit einbezogen«[177] werde. »Im Prinzip soll der Schularzt nur konsultative Tätigkeit in seiner Sprechstunde entfalten. Seine Aufgabe liegt in erster Linie in der Prophylaxe, und hier soll er seine Stärke bewahren und seine Kraft einsetzen.«[178] Gleichwohl war Lauener der Ansicht, dass »es nicht zu umgehen sein [wird], dass in gewissen Fällen der Schularzt auch behandelnd eingreifen muss«[179]. Die behandelnde Tätigkeit der Schulärzte sah er als vorübergehend an: »Sobald einmal Krankenkassen auch für die Kinder bestehen[,] […] wird die Frage der schulärztlichen Behandlung, die schon oft und recht viel von sich zu reden gegeben hat, sich von selbst lösen.«[180] Kinderversicherungen stellten in jener Zeit noch eine Ausnahme dar.[181] Lauener war in Bern erstmals 1918 gestattet worden, unbemittelte Kinder ambulant und unentgeltlich zu behandeln.[182] Dieser Paradigmenwechsel in der schulärztlichen Praxis vollzog

175 Steiger 1902, S. 60. Vgl. auch weiter oben.

176 Arzt und Schule 1915, S. 62.

177 Lauener 1927, S. 504.

178 Ebd.

179 Ebd.

180 Ebd.

181 Vgl. Degen 2008.

182 Schuldirektion der Stadt Bern 1918, S. 9.

sich auch in anderen Städten. In Basel wurden 1915 »[e]igentliche *Behandlungen* […] in 125 Fällen durchgeführt, und zwar nur dann, wenn sicher anzunehmen war, dass von seiten der Eltern die Durchführung einer regelgerechten absolut notwendigen Behandlung nicht erwartet werden konnte«[183]. Und der Zürcher Schularzt Adolf Kraft hielt fest, dass sich der »Ausschluss der Behandlung« nicht durchführen lasse, »denn in vielen Fällen muss der Schularzt eingreifen, weil sonst für die Behandlung des Kindes überhaupt nichts getan wird«.[184] Damit war das vormals strikte Behandlungsverbot aufgehoben, und gleichzeitig waren die Kompetenzen der Schulärzte erweitert worden. Ihre Tätigkeit war künftig nicht mehr bloß eine prophylaktische, sondern auch eine therapeutische – wenn auch in eingeschränktem Maße. Die Behandlung durch den Schularzt stellte eine Ausnahme und nicht die Regel dar. Die Aufhebung des Behandlungsverbotes sollte nicht die einzige Kompetenzerweiterung der Schulärzte bleiben. Ein Ausbau ihrer Tätigkeit wurde in der Folge auch in anderen Bereichen gefordert und schließlich umgesetzt. Diese Erweiterung ging einher mit einem gesamtschweizerischen Institutionalisierungsprozess. Eine wichtige Rolle spielte dabei die Tuberkuloseprophylaxe, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

4.2 AUSBAU DER SCHULÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT

Der Zürcher Stadtarzt Arnold Müller (1868–1901) hatte bereits an der ersten Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1900 darauf hingewiesen, dass es in den Schulen eine »ärztlich[e] Aufsicht« brauche, die »ein besonders wachsames Auge« auf die Tuberkulose richte.[185] Müllers Berufskollegen gingen mit ihm einig. So wiesen etwa der Augenarzt Friedrich Stocker und die Schulärzte Alderich Henggeler und Albrecht Burckhardt zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf die Bedeutung der schulärztlichen Tuberkuloseprophylaxe hin.[186] Und auch in der Folge wurde immer wieder bekräftigt, dass

---

183 E. 1916, S. 140; Hervorhebung im Original.

184 Kraft 1927, S. 519.

185 Müller 1900, S. 20.

186 Vgl. Stocker 1905a, S. 172, 205; Henggeler 1907, S. 149; Henggeler 1909, S. 8; y. 1908, S. 72. Henggeler war seit 1906 als nebenamtlicher Schularzt in Rorschach tätig. Rorschach galt zu Beginn des 20. Jahrhunderts als Musterbeispiel einer kleinen Stadt, die »gleich von Anfang einen ganzen Schritt getan und für seine 1250 Schüler zwei Schulärzte engagiert« (Sanitas 1907, S. 211) habe. Rorschach hatte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Industriestadt entwickelt und zählte um

der Schularzt der Infektionsgefahr durch Tuberkulose »besondere Aufmerksamkeit«[187] schenken müsse. 1925 widmete die Zeitschrift *Pro Juventute* »[d]em Kampf gegen die Tuberkulose bei der Jugend, der Stärkung ihrer körperlichen Widerstandskraft«[188] gar ein Sonderheft. In diesem Heft forderte Ernst Bachmann (1875–1955), Präsident der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose und Schularzt an der Zürcher Kantonsschule, *»dass das Hauptgewicht in der ganzen Tuberkulosebekämpfung auf die Prophylaxe im Kindesalter zu verlegen ist«*[189]. Hierbei sei die schulärztliche Tätigkeit von großer Wichtigkeit.

»Im schulpflichtigen Alter ist es vor allem die Aufgabe des *Schularztes,* alle die Kinder herauszugreifen, deren Gesundheit in irgend einer Weise gefährdet erscheint. Ich habe bereits auf die große Bedeutung der Pirquetschen Reaktion für die Diagnose der tuberkulösen Infektion im Kindesalter hingewiesen. Aber nicht nur diese Kinder bedürfen einer ständigen Ueberwachung, sondern auch diejenigen, deren Reaktion vorläufig noch negativ ist, die aber trotzdem durch die entsprechenden Lebensbedingungen gefährdet erscheinen. Je umfangreicher und systematischer die gesundheitliche Kontrolle im Kindesalter durchgeführt wird, um so mehr gelingt es, im richtigen Moment prophylaktisch einzugreifen.«[190]

Bachmann zitierte aus dem Entwurf zum Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose: »In Schulen, Erziehungs-, Pflege- und Bewahranstalten usw., überhaupt *überall, wo Kinder zusammenleben, sind dieselben einer regelmäßigen ärztlichen Aufsicht zu unterwerfen, Tuberkuloseverdächtige zu beobachten, Tuberkulosekranke zu behandeln, gefährdende Tuberkulöse außerdem*

1900 knapp 10 000 Einwohner. Die Stickerei ›Feldmühle‹ errang vor dem Ersten Weltkrieg eine marktbeherrschende Stellung und beschäftigte rund 2700 Mitarbeiter (Hollenstein 2011, S. 445).

187 Der schulärztliche Dienst 1917, S. 62. Vgl. bspw. auch Villiger 1923, S. 442; Lauener 1927, S. 491, 501, 503; Walder 1927, S. 520–523; Haegi 1937, S. 26; Deiss 1937, S. 29–31.

188 Ein Gesundheitsfeldzug 1925, S. 220. Gleichzeitig mit dem Erscheinen des Sonderheftes führte die Stiftung Pro Juventute »mit Unterstützung der Erziehungsdirektionen in den Kantonen Aargau, Appenzell I.-Rh., Baselland, Baselstadt, Fribourg, Genf, Graubünden, Luzern, Neuchâtel, Schaffhausen, Schwyz, Thurgau, Waadt, Zug und voraussichtlich auch Zürich eine Schulsammlung zugunsten der Erholungsfürsorge für Schulkinder« (ebd.) durch.

189 Bachmann 1925, S. 227; Hervorhebung im Original.

190 Ebd., S. 233; Hervorhebung im Original.

auszuschließen.«[191] Dieser Passus schließe »in seinem ersten Teil die Einrichtung des Schularztes in sich ein«[192]. »Die *Schaffung eines schulärztlichen Dienstes zum mindesten in allen größern Gemeinden ist ein unbedingtes Erfordernis*. Gerade für rechtzeitiges Heraussuchen der Gefährdeten leistet er Unschätzbares.«[193] Bachmann betonte die Bedeutsamkeit einer Früherkennung der Tuberkulose bei den Schülerinnen und Schülern. Nicht nur die tuberkuloseverdächtigen, sondern alle Kinder sollten einer Überwachung durch Schulärzte unterstellt werden.[194]

Angesichts der großen Beachtung, die die Krankheit seit der Wende zum 20. Jahrhundert in der kommunalen Gesundheitspolitik erfuhr, ist es nicht erstaunlich, dass die Position der Schulärzte von den Medizinern über die Tuberkuloseprophylaxe legitimiert wurde. Diese Strategie erwies sich als sehr erfolgreich, wie der ›Schularzt-Passus‹ im eidgenössischen Tuberkulosegesetz und seine Umsetzung in der Praxis belegen.[195] Das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose, das 1929 in Kraft trat, verpflichtete alle Gemeinden zur Schaffung von Schularztstellen.[196] Die ›Schularztfrage‹, die zu Beginn des Jahrhunderts als urbanes Projekt lanciert worden war, wurde in der Folge auch auf ländliche Regionen ausgedehnt. Die schulärztliche Überwachung wurde in der ganzen Schweiz flächendeckend organisiert, und innert kurzer Zeit wurden weit über tausend privat praktizierende Mediziner zu nebenamtlichen

---

191 Ebd.; Hervorhebung im Original. Die Zeitschrift *Pro Juventute* hatte diesen Passus bereits 1923 abgedruckt (vgl. Die Jugendfürsorge 1923, S. 29). In den 1920er und 1930er Jahren wurde er noch mehrmals publiziert und kommentiert (vgl. Das eidgenössische Tuberkulosegesetz 1925; Schweizerisches Tuberkulosegesetz 1927; Kistler 1933; Haegi 1937).

192 Bachmann 1925, S. 233.

193 Ebd., S. 233f.; Hervorhebung im Original.

194 Vgl. auch Kapitel 3.2.

195 Die Argumentationsstrategie zur Legitimation der schulärztlichen Tätigkeit via Tuberkuloseprophylaxe wurde auch nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes nicht aufgegeben. Vgl. bspw. den Beitrag von Franz Deiss 1937 in der Zeitschrift *Pro Juventute,* in dem er eine Antwort auf die Frage »Warum steht die Tuberkulose im Mittelpunkt des schulärztlichen Pflichtenkreises?« (Deiss 1937, S. 29) gab.

196 In Artikel 6 wurde festgehalten: »Die Kantone sorgen dafür, dass in Schulen, Erziehungs-, Pflege-, Bewahrungs- und ähnlichen Anstalten die Kinder und Zöglinge […] einer ärztlichen Beobachtung unterworfen werden.« (Bundesgesetz betreffend Maßnahmen 1928, o. S.) Vgl. zum eidgenössischen Tuberkulosegesetz auch Kapitel 3.2.

Schulärzten ernannt.[197] Der Berner Schularzt Paul Lauener kommentierte diese Entwicklung 1934 mit den Worten:

»Das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose hat endlich dem Arzt die Türe zur Schule geöffnet. Solange eidgenössische und kantonale Bestimmungen nicht bestanden, war es den Gemeinden anheimgestellt, Ärzte mit der Schulhygiene und Schulgesundheitspflege zu betrauen oder nicht. Viele Gemeinden taten dies, viele nicht. – […] wir freuen uns, dass dem Arzt in *dieser wichtigsten Stätte jugendlicher Erziehung – der Schule – endlich das Mitspracherecht zuteil geworden ist.*«[198]

Doch nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten hatte das Bundesgesetz personelle Konsequenzen. In Bern erhielt Lauener Unterstützung durch einen Assistenten. Auf den 1. Juni 1931 trat Ernst Wyss als zweiter Schularzt seinen Dienst an. Durch Schaffung der Assistenzstelle konnten künftig zusätzlich die städtischen Kindergärten und beruflichen Bildungsanstalten der Aufsicht des Schularztamtes unterstellt werden. Lauener war 1917 als Nachfolger des ersten hauptamtlichen Schularztes, Hans Ziegler, gewählt worden und blieb bis 1952 im Amt. Diese mehr als drei Jahrzehnte dauernde Tätigkeit verschaffte ihm die Möglichkeit, sich langfristig und intensiv mit Fragen der Schulhygiene auseinanderzusetzen. Lauener engagierte sich stark in der Gesellschaft für Gesundheitspflege. Er war 1921–1935 Sekretär, 1936–1938 Vizepräsident und ab 1948 Ehrenmitglied und wirkte über diese Vereinigung bestimmend an den schweizerischen Schulhygienedebatten mit. Ebenso legte er in anderen Gremien großes Engagement an den Tag. 1920 wurde Lauener Mitglied der städtischen Zentralschulkommission.[199] Er war Mitorganisator der vom 24. Juli bis zum 20. September 1931 in Bern stattfindenden Schweizerischen Hygiene- und Sportausstellung (Hyspa) und präsidierte die Untergruppe ›Schulgesundheitspflege‹.[200] Lauener vertrat wiederholt auf Vorschlag des Gemeinderates die Stadt

197 Vgl. Lauener 1936, S. 537.

198 Lauener 1934, S. 4; Hervorhebung im Original.

199 SAB Abt. E 0, S. 67: 23.2.1920–10.11.1920 – MGR Nr. 116.

200 Hyspa 1932, S. 385. Die Hyspa war eine groß angelegte Ausstellung, die viele Facetten des Themas Gesundheitspflege beleuchtete und einem breiten Publikum näherbringen wollte. Entsprechend anschaulich wurden die verschiedenen Themenbereiche präsentiert. In dem von Lauener mitgestalteten Ausstellungsteil war u. a. das Hyspa-Schulzimmer zu bestaunen, »ein Ausschnitt aus dem im Bau begriffenen neuen Primarschulhaus in Bern-Bümpliz« (ebd., S. 390f.). Das Schulhaus Stapfenacker in Bümpliz wurde in den Jahren 1930–1932 für über eine Million Franken er-

Bern an nationalen und internationalen Ausstellungen und Tagungen, so zum Beispiel 1937 am Schul- und Sporthygienekongress in Paris.[201] In seiner Funktion als Schularzt unternahm er auch mehrere Studienreisen ins Ausland. Er beteiligte sich etwa im Frühling 1924 gemeinsam mit Vertretern aus zwölf Nationen an einer mehrwöchigen Exkursion nach Großbritannien, Belgien und Holland.[202] Im Herbst 1949 bereiste Lauener Skandinavien und verfasste anschließend zuhanden des Gemeinderates einen Bericht über die Tuberkulosebekämpfung in Norwegen, Schweden und Dänemark.[203]

Auch in Zürich wurde im Zuge des Tuberkulosegesetzes der schulärztliche Dienst reorganisiert und ausgebaut. Der Sekretär der Schulverwaltung, Otto Sing (1870–1935), und Willi von Gonzenbach, Hygieneprofessor an der ETH, entwarfen unabhängig voneinander Vorschläge, die zukünftigen Aufgaben des Schularztes betreffend.[204] Basierend auf diesen Entwürfen, stellte die Zentralschulpflege im November 1928 beim Stadtrat Antrag auf Reorganisation des schulärztlichen Dienstes. Schon seit Jahren mache »sich das Bedürfnis geltend, die schulärztliche Tätigkeit etwas ausgedehnter und einlässlicher wirken zu lassen«[205]. Die Zentralschulpflege argumentierte dabei mit Blick über die Stadt- und Kantonsgrenzen hinaus: »Nachdem nicht nur die meisten Städte Deutschlands, sondern auch Bern, Basel und St. Gallen unserer Stadt ganz wesentlich vorausgeeilt sind, […] darf Zürich nicht mehr auf ihrer [sic] rückständigen schulärztlichen Tätigkeit beharren.«[206] Die Stadt Zürich war seit der Wende zum 20. Jahrhundert in der deutschsprachigen Schweiz führend gewesen im Bereich der Schulhygiene, einerseits was den Institutionalisierungsprozess (Schularzt und Schulzahnklinik) betraf, andererseits waren die Zürcher tonangebend in der

---

richtet (SAB SFA 06, o. S.: undatiert – Bildunterschrift). Bei dem an der Hyspa präsentierten Zimmer handelte es sich um eine Schulstube, die den zeitgenössischen Hygieneansprüchen vollumfänglich gerecht wurde.

201 SAB Abt. E 0, S. 1108: 8.1.1936–29.12.1937 – MGR Nr. 128.

202 Vgl. Lauener 1924.

203 SAB Abt. E 0, S. 1504f.: 30.12.1948–3.1.1950 – MGR Nr. 136.

204 SAZH V. H. a. 42, S. 133: 14.6.1928 – Protokoll der Zentralschulpflege; SAZH V. H. a. 42, S. 164f.: 27.7.1928 – Protokoll der Zentralschulpflege.

205 SAZH V. H. a. 42, S. 217: 8.11.1928 – Protokoll der Zentralschulpflege.

206 Ebd. Nach Zürich, Basel und Bern hatte auch St. Gallen, als vierte Stadt in der deutschsprachigen Schweiz, einen Schularzt im Hauptamt angestellt (Lauener 1927, S. 499).

Gesellschaft für Schulgesundheitspflege.[207] Ende der 1920er Jahre drohte diese Avantgardeposition an andere Städte, darunter Bern, verloren zu gehen.[208] Zürich versuchte deshalb (nach dem Tod des städtischen Schularztes Adolf Kraft im Januar 1928), den umtriebigen Berner Schularzt Lauener abzuwerben – was allerdings nicht gelang.[209] Der Antrag der Zentralschulpflege sah vor, die schulärztliche Überwachung auf weitere Schulstufen auszudehnen. Künftig sollten in der Stadt Zürich der Kindergarten, die Volksschule und die Mittelschule einer ständigen ärztlichen Kontrolle unterstellt werden. Zu diesem Zweck beantragte die Zentralschulpflege die Anstellung eines Schularztes, eines Assistenten und einer Assistentin. Das Vorhaben, eine der beiden neu zu schaffenden Assistenzstellen mit einer Frau zu besetzen, ging auf ein Gesuch zurück, das im Juli 1928 von der Zürcher Frauenzentrale und der Vereinigung von Zürcher Ärztinnen an das Gesundheitswesen gerichtet worden war: Es möchte zur Untersuchung der Schülerinnen eine Schulärztin eingestellt werden.[210] Der Stadtrat leitete den Antrag der Zentralschulpflege an den Großen Stadtrat weiter. Letzterer bestellte zur Vorberatung der Vorlage eine dreizehnköpfige Kommission. Diese Kommission forderte gar, einen Leiter für den schulärztlichen Dienst sowie drei Schulärzte als Assistenten einzustellen. Trotz der höheren Kosten wurde der durch die Kom-

207 Die Gesellschaft war zwar 1899 in Bern gegründet und der Berner Johann Friedrich Schmid zum ersten Präsidenten gewählt worden. Es waren aber die Zürcher, die von Beginn an mit Abstand die meisten (Einzel- und Kollektiv-)Mitglieder stellten. Auch im Vorstand waren sie überdurchschnittlich repräsentiert. Außerdem erschienen in den Publikationsorganen der Gesellschaft viele Zürcher Beiträge.

208 Vgl. bspw. SAZH V. H. a. 42, S. 217–219: 8.11.1928 – Protokoll der Zentralschulpflege.

209 Der Berner Gemeinderat schaffte es, seinen Schularzt in der Bundesstadt zu halten. Der Schuldirektor, Ernst Bärtschi (1882–1976), verhandelte im Namen des Gemeinderates mit Paul Lauener bezüglich dessen weiteren Verbleib in Bern. Der Schularzt hatte angedeutet, dass er »bei einem gewissen Entgegenkommen in finanzieller Beziehung für Bern zu erhalten wäre, sofern ihm auch noch gestattet würde, an der Universität einige Vorlesungen zu halten« (SAB Abt. E 0, S. 266: 4.1.1928–30.12.1929 – MGR Nr. 124). Lauener erhielt zu jener Zeit einen jährlichen Lohn von Fr. 13 800.–, das Zürcher Angebot lag bei mindestens Fr. 15 000.–. Der Gemeinderat beschloss, dem Schularzt künftig eine Jahresbesoldung von Fr. 15 000.– zu bezahlen – ebenso wurde die universitäre Lehrtätigkeit Laueners gutgeheißen (ebd., S. 286).

210 SAZH V. H. a. 42, S. 167: 30.7.1928 – Protokoll der Zentralschulpflege.

mission erweiterte Antrag zum Beschluss erhoben.[211] Leiter des städtischen Schularztdienstes wurde Ernst Braun (1892–?).[212] Als Schulärzte wurden Walter Deuchler (1898–1988) und Hans Frey (1898–1976) gewählt, als Schulärztin Fanny Escher-Zölly (1893–1972).[213] Sie war künftig insbesondere zuständig für die medizinische Überwachung der Töchterschule sowie die Untersuchung aller Schülerinnen ab der 7. Klasse.[214]

Die Ausdehnung des schulärztlichen Einflussbereiches auf zusätzliche Stufen des Bildungssystems war nicht zuletzt möglich geworden durch die Ausrichtung von Bundessubventionen, die das eidgenössische Tuberkulosegesetz vorsah.[215] Gesetz und Subventionen boten dem Bund gleichzeitig die Einflussnahme auf das kantonal organisierte Schulsystem.[216] Im Zuge des Bundesgesetzes wurde außerdem die schulärztliche Tätigkeit im Bereich der Tuberkulosediagnostik ausgebaut. Tuberkulinproben, die vereinzelt schon Anfang des 20. Jahrhunderts von den Schweizer Schulärzten durchgeführt worden waren,[217] gehörten seit Beginn der 1930er Jahre – insbesondere in den Städten – zum Schulalltag. Dasselbe galt für die ›Röntgendurchleuchtungen‹.[218] In Bern genehmigte der Gemeinderat

211 Protokoll des Großen Stadtrates o. J., 13.3.1929, S. 485f.

212 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 84: 26.1.1929.

213 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 350: 3.5.1929; SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 481: 8.6.1929.

214 SAZH V. H. a. 42, S. 232: 6.12.1929 – Protokoll der Zentralschulpflege; Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1929, S. 67.

215 SAB Abt. E 0, S. 411: 8.1.1930–31.12.1931 – MGR Nr. 125.

216 Der Bund subventionierte außerdem seit 1903 die Primarschulen. Am 23. November 1902 war mit wuchtigem Mehr ein Zusatz zu Art. 27 der Bundesverfassung (›Bildungsartikel‹) angenommen worden, der den Bund dazu verpflichtete. Das entsprechende Gesetz war am 9. Oktober 1903 in Kraft getreten. Die Subvention der Volksschule durch den Bund beruhte auf dem Grundgedanken, dass die Kantone und die Eidgenossenschaft auf dem Gebiet des Unterrichtswesens zusammenzuwirken hätten (Reichesberg 1908, S. 518f.; Grunder 2010, S. 872).

217 Vgl. die Ausführungen zur Pirquetschen Tuberkulinprobe und zur Moro-Reaktion in Kapitel 3.2.

218 Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) hatte die X-Strahlen, die später – im deutschsprachigen Raum – nach ihm benannt wurden, 1895 entdeckt. Mit der Methode der Röntgenografie ließen sich Frakturen, Dislokationen und Fremdkörper leicht darstellen. Bereits um die Jahrhundertwende waren erste Versuche unternommen worden, Hohlorgane des Körpers mithilfe von Kontrastmitteln sichtbar zu machen. Zu Beginn waren die ›Röntgendurchleuchtungen‹ technisch aufwendige Ver-

1932 den Kredit zur »Anschaffung eines Durchleuchtungsapparates«[219] für das städtische Schularztamt.[220] Dabei handelte es sich um ein Röntgengerät, mit dem der Thorax auf einem Bildschirm dargestellt werden konnte. Dieses Verfahren diente der Untersuchung auf Lungentuberkulose.[221] Über das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose hatte sich die Position der Schulärzte bis Mitte der 1930er Jahre stark gefestigt, ein Prozess, der pointiert als erfolgreiche Professionsstrategie bezeichnen werden kann. In den Städten waren weitere Stellen geschaffen worden. Zugleich hatte sich der schulärztliche Wirkungskreis auf das Land ausgedehnt. Damit waren nicht mehr nur in den urbanen, sondern ebenso in den ländlichen Gebieten die Schulärzte Bestandteil der Volksschule. Außerdem erstreckte sich ihre Tätigkeit nun nicht mehr bloß auf die neu in die Schule eintretenden Kinder, sondern auf sämtliche Stufen der Volksschule und ebenso auf das vor- und nachschulpflichtige Alter (Kindergarten und Mittelschule).

Ein anderer Bereich, in dem in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein Ausbau der schulärztlichen Tätigkeit zuerst gefordert und dann – wiederum primär in den Städten – umgesetzt wurde, betraf die Mitarbeit der Frauen. In der Stadt Zürich war eine der neu geschaffenen Assistenzstellen 1929 mit einer Frau besetzt worden. In Bern war bereits seit 1913 Ida Hoff als nebenamtliche Schulärztin für die gesundheitliche Überwachung der Schülerinnen der Mädchensekundarschule zuständig.[222] Über ›weibliche Mitarbeit‹ in der schulärztlichen Tätigkeit wurde innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege seit Beginn des 20. Jahrhunderts diskutiert. Der Luzerner Augenarzt Friedrich Stocker kam in seinem Referat *Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen* an der

---

fahren. Erleichterungen brachten die Entwicklung neuer Röntgenröhren, die Einführung der Elektronenfokussierung und die Verkleinerung des Röntgenbrennflecks (Eckart 2009, S. 284, 286).

219 SAB Abt. E 0, S. 23: 11.1.1932–29.12.1933 – MGR Nr. 126.

220 Vgl. ebd.

221 Rothenberg 1995, S. 1146. Die erste ›Schirmbildzentrale‹ der Schweiz richtete Albert Alder (1888–1980) im Jahr 1923 an der Medizinischen Poliklinik des Kantonsspitals Zürich ein. Beim Schirmbildverfahren handelt es sich um eine Diagnosemethode, die v. a. für Röntgenreihenuntersuchungen eingesetzt wurde. Die zu untersuchenden Personen wurden ›durchleuchtet‹, gleichzeitig wurde eine fotografische Aufnahme des Schirmbildes im Kleinformat hergestellt, die in einer Kartothek eingereiht wurde und bei späteren Kontrollen wieder zum Vergleich herangezogen werden konnte (Schirmbildverfahren 1948, S. 940f.; Ritzmann 2002, S. 174).

222 Vgl. weiter oben.

Jahresversammlung 1905 auch auf die Schulärztinnen zu sprechen. »Endlich wird in Zukunft auch erwogen werden müssen, ob die von verschiedenen Seiten angeregte Anstellung von Schulärztinnen speziell für Mädchenschulen zu empfehlen sei.«[223] Es wurde als schicklicher erachtet, wenn ärztliche Untersuchungen an Schülerinnen von weiblichem Personal vorgenommen wurden.[224] Die deutsche Frauenärztin Hermine Heusler-Edenhuizen (1872–1955) berichtete umgekehrt davon, dass

> »es infolge der Anstellung einer Schulärztin an einem Gymnasium in Berlin zu einem Streik der Primaner gekommen [ist] gegen die ärztliche Untersuchung durch eine Frau. Der Elternbeirat protestierte in einer Versammlung gegen das Vorgehen der Behörde, die es zulasse, dass an jungen Männern körperliche Untersuchungen durch eine Frau vorgenommen werden.«[225]

Heusler-Edenhuizen nahm diesen Vorfall zum Anlass, die Anstellung von Schulärztinnen zu fordern: »Will etwa jemand behaupten, das heranwachsende Mädchen sei gleichgültig gegen die Untersuchung durch einen männlichen Arzt?«[226] Dabei argumentierte auch sie mit dem »Schamgefüh[l] der Frau«[227]. Das Zürcher Beispiel zeigt jedoch, dass für die Anstellung von Schulärztinnen nicht nur ›sittliche‹ Bedenken ausschlaggebend waren. In diesem Fall hatte sich die Ärztinnenvereinigung für die Anstellung eines weiblichen Schularztes eingesetzt. Standesinteressen und Frauenanliegen dürfen somit eine nicht unbedeutende Rolle gespielt haben. Die Schulhygiene und insbesondere die medizinische Überwachung der Schülerinnen boten den Frauen, die seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Schweiz Medizin studierten,[228] die Chance, ein neues Berufsfeld zu erobern.

---

223 Stocker 1905a, S. 199.

224 Im Extrem konnte dies so weit gehen, dass der Schularzt als »sittliche Gefahr« (Klinke 1911, S. 518) bezeichnet wurde.

225 Heusler-Edenhuizen 1927/28, S. 261. Heusler-Edenhuizens Beitrag *Der weibliche Schularzt* war zuvor in der von Helene Lange (1848–1930) und Gertrud Bäumer (1873–1954) herausgegebenen Zeitschrift *Die Frau* publiziert worden. Hermine Heusler-Edenhuizen war eine Schülerin von Helene Lange und später mit ihr befreundet (Schaser 2010, S. 193f.).

226 Heusler-Edenhuizen 1927/28, S. 261f.

227 Ebd., S. 262.

228 Zu den ersten medizinischen Fakultäten in Europa, an denen Frauen zum Studium zugelassen waren, zählten nebst Bern auch Zürich und Genf. Als erste Frau promo-

Mehr jedoch als die Ärztinnen waren in den Debatten zur Mitarbeit von Frauen die ›Schulschwestern‹, Schulfürsorgerinnen oder schulärztlichen Gehilfinnen angesprochen. Die Mitglieder der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege diskutierten an der Jahresversammlung im Mai 1908 in Baden eingehend über die »Mitwirkung der Frau an der sanitarischen Beaufsichtigung der Schulkinder«[229]. Hier zeigte sich eine gewisse Ambivalenz. Die Mitarbeit der Frau wurde in den Wortmeldungen zwar grundsätzlich begrüßt und befürwortet – unter anderem von der Zentralpräsidentin des Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenvereins, Emma Coradi-Stahl (1846–1912): »Es war uns Frauen bisher nicht möglich trotz unserer Bemühungen, in den Schulfragen mitsprechen zu dürfen; wir sind deshalb doppelt erfreut, dass man uns heute ruft.«[230] Gleichzeitig fürchteten die männlichen Schulärzte jedoch die weibliche Konkurrenz.[231] Die Frau sollte deshalb »eine ergänzende, aber keine leitende Stellung einnehmen, diese sei den Ärzten überlassen«[232]. Diese Haltung spiegelte sich auch in der abschließend gefassten Resolution wider, die festhielt,

»dass, um die Schulärzte nicht in der ärztlichen, wohl aber der hygienischen Kontrolle der Schulkinder zu unterstützen und zu entlasten, es möglich oder wünschenswert wäre, die Mitwirkung der zahlreichen Frauen anzurufen, die durch ihre Fähigkeiten und Erfahrungen zu einer solchen Tätigkeit als geeignet erscheinen«[233].

Damit würden die Frauen zwar in die schulärztliche Arbeit eingebunden, und es würde ihnen ein neuer Berufsbereich eröffnet, gleichzeitig bewegten sie sich aber in einem von Männern festgeschriebenen Radius, indem sie primär von Schulärzten angeordnete Tätigkeiten ausführten.[234] Für die Anstellung von

---

vierte 1867 die Russin Nadeschda Suslowa (1843–1918) an der Universität Zürich in Medizin, dort bestand auch 1873 als erste Schweizerin Marie Heim-Vögtlin (1845–1916) das Staatsexamen (Koelbing 2009, S. 413).

229 Vgl. Zollinger 1908, S. 59–69. Die Diskussion zu diesem Thema erfolgte im Anschluss an ein Referat von Louis Guillaume, Arzt und Direktor des Bundesamts für Statistik (vgl. Guillaume 1908).

230 Emma Coradi-Stahl, zit. nach Zollinger 1908, S. 60.

231 Vgl. die Voten des Zürcher Schularztes Adolf Kraft (ebd., S. 60–62) und des Luzerner Schulzahnarztes Alfred Steiger (1888–1965) (ebd., S. 65).

232 Alfred Steiger, Schulzahnarzt aus Luzern, zit. nach ebd., S. 65.

233 Ebd., S. 68.

234 Für eine derartige ›weibliche Mitarbeit‹ sprach sich kurze Zeit später auch der Rektor der Basler Mädchensekundarschule, Hermann Müller (?–1937), aus. Müller war

›Schulschwestern‹ lässt sich eine analoge Entwicklung zum Institutionalisierungsprozess der Schularztstellen konstatieren. Sie erfolgte zuerst in den (größeren) Städten und dehnte sich später ebenso in die ländlichen Gebiete aus. In Bern hatte Paul Lauener bei seiner Wahl zum Schularzt 1917 das Gesuch auf Anstellung einer »Gehülfin«[235] gestellt. Diesem Antrag war rasch stattgegeben worden. Aus über fünfzig Bewerberinnen hatte der Gemeinderat im Januar 1918 die Rotkreuzkrankenschwester Elise Vogel (1889–?) zur ersten ›Schulschwester‹ der Stadt Bern gewählt.[236] Rund zehn Jahre später berichtete Lauener, dass »auf dem Land« vielerorts »für die *Läusebekämpfung* eigene Helferinnen« angestellt worden seien.[237] Die Aufgaben der ›Schulschwestern‹ scheinen der in der Resolution von 1908 ausgedrückten Vorstellung entsprochen zu haben. Zu ihren Tätigkeitsfeldern gehörte insbesondere die »Durchführung der Kopfreinlichkeit«[238] der Schülerinnen und Schüler. Für diese Aufgabe waren zuvor die Lehrkräfte, insbesondere die Lehrerinnen, als zuständig erachtet worden.[239] Die »Schulschwester«

»untersucht periodisch die Köpfe der Schulkinder. Die Eltern der mit Parasiten behafteten Schüler werden zur Reinigung veranlasst. […] Ergibt eine nach fünf Tagen durch den Schularzt vorgenommene Untersuchung, dass die Reinigung nur mangelhaft oder gar nicht vollzogen wurde, so wird von den dem Schularzt zustehenden Hülfskräften in der Wohnung der Eltern der Schulkinder die amtliche Reinigung vollzogen.«[240]

Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege (vgl. Verzeichnis der Mitglieder 1907, S. 617). Für einen Vortrag im Freisinnigen Schulverein Basel übernahm er die Resolution der Jahresversammlung 1908 wortwörtlich als Forderung (E. 1908a, S. 118).

235 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1917, S. 7.

236 SAB Abt. E 0, S. 328f.: 5.9.1917–2.5.1918 – MGR Nr. 112.

237 Lauener 1927, S. 500; Hervorhebung im Original.

238 y. 1915, S. 30.

239 Das *Reglement für die Schulärzte der Gemeindeschulen der Stadt Luzern* aus dem Jahr 1902 hielt fest: »Die Untersuchung auf Ungeziefer hat in den ersten drei Tagen nach Beginn des Schuljahres durch die Lehrer zu geschehen.« (Reglement für die Schulärzte 1903, S. 28) Und im *Jahresbericht der Unterrichtsanstalten der Stadt Luzern für das Schuljahr 1908/1909* war zu lesen: »Der Kampf gegen die Kopfläuse hat […] seine gute Begründung, und es ergeht daher der energische Mahnruf an die Lehrerinnen, in dieser Beziehung öftere Nachschau zu halten.« (-z. 1909, S. II)

240 Der schulärztliche Dienst 1917, S. 64. Die ›Schulschwester‹, die die Kinder auf Ungeziefer untersuchte, wurde mitunter auch als »Schulcoiffeuse« (W[ohnlich] 1917/18, S. 240) bezeichnet.

Die Einwirkung auf die Familien der Schülerinnen und Schüler war ein zentraler Punkt bei der Mitarbeit von Frauen im Bereich der Schulhygiene. Zu den Aufgaben der Schularztgehilfinnen gehörten auch Hausbesuche und »die persönliche Übermittlung von Ratschlägen des Schularztes an Erziehungsberechtigte, die zur Sprechstunde nicht herangezogen werden können oder die trotz schriftlicher Mahnung dem Rate des Schularztes nicht Folge leisten«[241]. Dies machte die ›Schulschwestern‹ zum Bindeglied zwischen Arzt und Elternhaus und erweiterte damit den Einflussbereich der Schulärzte in die Familien der Kinder hinein.

Die Schulärzte beanspruchten im Verlauf des 20. Jahrhunderts immer neue Aufgaben- und Tätigkeitsfelder und sicherten sich so ihre Position im Schulsystem. Als in den 1940er Jahren eine therapeutische Bekämpfung der Tuberkulose möglich wurde und in den 1950er Jahren die Tuberkuloseimpfung Verbreitung fand,[242] richteten die Schulärzte ihr Augenmerk insbesondere auf die ›psychische Schulhygiene‹. Damit verbunden war der Auf- und Ausbau von schulpsychologischen Diensten und Erziehungsberatungsstellen. Es gelang den Medizinern, sich nachhaltig im Schulsystem zu etablieren. Dadurch stärkten sie auch ihre eigene soziale Stellung. Alle Kinder – und damit die gesamte Gesellschaft – wurden via Schule mit der Person des Arztes vertraut gemacht und an eine medizinische Versorgung gewöhnt. Dies war ein entscheidender Aspekt im Prozess der Medikalisierung.

241 Ein neuer Frauenberuf 1917, S. 112.

242 Vgl. Anm. 229 in Kapitel 3.

5 Schulzahnpflege

Wissenschaftliche Studien an Schülerinnen und Schülern wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht nur zu Kurzsichtigkeit und Skoliose, sondern auch zu Zahnerkrankungen durchgeführt. Die Studien kamen zum Ergebnis, dass viele Kinder kariöse Zähne hätten, und regten eine Debatte über Schulzahnpflege an. Die Debatte wurden durch die Experten im Feld der Zahnpflege, die Zahnärzte, bestimmt. Diese wiederum untermauerten ihre Ausführungen und Forderungen mit Verweisen auf in- und ausländische Größen auf dem Gebiet der Zahnmedizin. Nebst dem Schweizer Friedrich Wellauer (1837–1906) wurden vor allem die deutschen Zahnärzte Carl Röse (1864–1947), Alfred Kantorowicz (1880–1962) und Ernst Jessen als Referenzen angegeben. Die Zahnärzte forderten, die Schule solle sich im Kampf gegen die ›Volkskrankheit‹ Karies engagieren, indem die Kinder hier über die Zahnpflege – und deren Bedeutung für ihre Gesundheit – unterrichtet, die Zähne der Schülerinnen und Schüler von Schulzahnärzten regelmäßig untersucht und allfällige Schäden behoben würden. Die Maßnahmen im Rahmen der Schulzahnpflege sollten in erster Linie prophylaktischer Natur sein (5.1). Therapeutische Schritte hatten zweite Priorität, wurden aber auch verlangt. Die größeren Schweizer Städte richteten zu Beginn des 20. Jahrhunderts Schulzahnklinken ein, in denen die zahnkranken Kinder behandelt wurden. In ländlichen Gebieten übernahmen nebenamtliche Schulzahnärzte diese Aufgabe. Anders als bei den Schulärzten wurde die behandelnde Tätigkeit bei den Schulzahnärzten nicht kritisiert, sondern gehörte im Gegenteil zu ihrem Berufsprofil (5.2).

5.1 PROPHYLAXE STEHT AN ERSTER STELLE

Im Rahmen wissenschaftlicher Studien wurden Schulkinder seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert auf den Zustand und die Beschaffenheit ihrer Zähne geprüft.[1] Die Ergebnisse dieser Studien gaben unter den Schulhygienikern Anlass zu regen Diskussionen. 1904 etwa stand das Thema ›Schule und Zahnpflege‹ an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bern auf der Traktandenliste. Referat und Koreferat hielten die beiden Zahnärzte Eugen Müller (1867–1929) aus Wädenswil und Eduard Fetscherin (1865–1923) aus Bern. Müller nannte als Koryphäen auf dem Gebiet der Schulzahnpflege nebst dem Begründer der weltweit ersten Schulzahnklinik, Ernst Jessen, den Dresdner Zahnmediziner Carl Röse (1864–1947). Sowohl die Untersuchungen von Jessen und Röse an »vielen tausend […] Schulpflichtigen« als auch Müllers eigenes »kleines statistisches Material« kamen zum Schluss, es bestehe eine »derzeitig[e] groß[e] Zahnverderbnis«.[2] Müllers Koreferent Fetscherin untermauerte diese Erkenntnis mittels einer groß angelegten Berner Studie. Im Rahmen der Studie waren 4100 Kinder im Alter von elf bis sechzehn Jahren untersucht worden, zusammengenommen waren sie »mehr oder weniger glückliche Besitzer von rund 104 000 Zähnen«[3].

»Unter den 4100 Untersuchten erzeigten sich im ganzen nur 104 oder 2,5 % ganz tadellos […]. Gute Gebisse, d. h. solche mit höchstens 1–4 kranken Zähnen[,] fanden wir bei 1129 oder 27 %, schlechte Gebisse, d. h. solche mit 5–16 kranken Zähnen[,] bei 2683 oder 65 % und sehr schlechte Gebisse mit 17–28 kranken Zähnen bei 185 oder 4,5 % Kindern.«[4]

---

1 Vgl. Nickol 1992, S. 51–58.

2 Müller 1904, S. 270f. Röse hatte gemeinsam mit zwei ihm assistierenden Zahnärzten 1894 in Freiburg i. Br. und Umgebung fast 8000 Schulkinder untersucht und mit Unterstützung seiner Frau fast noch einmal so viele zu Vergleichszwecken in Thüringen (Nickol 1992, S. 55). Jessen hatte sich 1887 in Straßburg in Zahnheilkunde habilitiert. In der Klinik der Universität Straßburg und in seiner Privatpraxis untersuchte und behandelte er ab Mitte der 1880er Jahre Volksschulkinder und führte mit der Unterstützung eines Studenten statistische Erhebungen und Berechnungen durch (Züllig 1988, S. 28f., 41).

3 Fetscherin 1904, S. 284.

4 Ebd.

Sehr schlimm stehe es um die »Besorgung […], die man zu Hause den Zähnen angedeihen lässt«[5]. »Wenn Eltern im allgemeinen dem Äußern ihrer Pflegebefohlenen so wenig Aufmerksamkeit schenkten, wie den Kauwerkzeugen, so würde die öffentliche Meinung bald nach Gesetzen und Vorschriften rufen zur Hebung eines so unwürdigen Zustandes.«[6] Eine Studie mit noch höheren Prozentzahlen an erkrankten Zähnen präsentierte kurze Zeit später der Winterthurer Zahnarzt Franz Helbling (1856–1930). Er hatte Untersuchungen an fast tausend Schülerinnen und Schülern vorgenommen.[7] »Man darf sagen: 98 % unserer Schulkinder leiden an kranken Zähnen. In 10 ganzen Klassen ist kein einziges gesundes Gebiss anzutreffen. 70 % aller Schüler kennen keine Zahnpflege, 20 % reinigen die Zähne ungenügend und nur 10 % pflegen ihren Kauapparat.«[8] Die Resultate der von Müller, Fetscherin und Helbling präsentierten Studien waren keine Einzelfälle. Weitere Statistiken aus dem In- und Ausland kamen zu vergleichbaren Befunden und bestätigten die Annahme der Schulhygieniker, dass es sich bei Karies um eine ›Volkskrankheit‹ handle, die ihren Ursprung im Kindesalter habe.[9]

Karies galt zwar nicht als durch die Schule verursacht wie etwa Kurzsichtigkeit und Skoliose.[10] Gleichwohl führten die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien zur Forderung, Karies müsse durch die Schule bekämpft werden – dies insbesondere deshalb, weil die Zahnpflege der Kinder durch die Eltern »allgemein sehr vernachlässigt werde«,[11] wie Fetscherin angemerkt hatte. »Wenn das Übel an der Wurzel angefasst werden soll, so muss die Schule mithelfen«,[12] war der Basler Zahnarzt Heinrich Rittmann (1866–1933) überzeugt. Eine entscheidende Rolle wurde dabei dem Zeitpunkt der Einschulung zugeschrieben, da Letztere etwa dann erfolge, wenn der »Zahnwechsel einsetzt«[13]. Die Schulzahn-

5 Ebd.

6 Ebd.

7 Vgl. Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905.

8 Ebd., S. 160.

9 Vgl. bspw. [Steiger] 1904, S. 141. Eine ganze Reihe von in- und ausländischen Studien präsentierte der Frauenfelder Zahnarzt Adolf Brodtbeck (1867–1935) in einer »bemerkenswerte[n] Arbeit über Ursachen, Folgen und Bekämpfung der Zahnkaries« (Schule und Zahnpflege 1907, S. 41), die 1906 in den *Mitteilungen der Thurgauischen Naturforschenden Gesellschaft* erschien.

10 Vgl. Kapitel 2.2 und 3.1.

11 h- 1904, S. 98.

12 Ebd., S. 99.

13 Müller 1904, S. 274.

pflege sollte nicht bloß dem Zweck dienen, Karies zu verhüten, sondern sie wurde überdies als *generelle* Krankheitsprophylaxe verstanden und sollte helfen, auch andere Krankheiten zu verhindern. »Die Unterlassung einer richtigen Mundbehandlung der Kinder […] begünstigt die Bildung einer Unmasse von Bakterien, die als schlimme Krankheitserreger eingeatmet und verschluckt werden.«[14] Verschiedene Erkrankungen – allen voran die Tuberkulose – fänden in kariösen Zähnen eine »Eingangspforte«[15]. Adolf Brodtbeck (1867–1935), Zahnarzt in Frauenfeld, führte dieses Argument folgendermaßen aus. »Es ist direkt nachgewiesen, dass Tuberkelbazillen wurzelkranker Zähne von diesen aus in die nicht selten schon gereizten Lymphdrüsen einwandern und eine allgemeine Infektion des Organismus mit Tuberkulosegift veranlassen können.«[16] Vor diesem Hintergrund bezeichnete Jessen die Schulzahnklinik als »Tuberkuloseheilstätte«[17]. Die Zahnärzte waren überzeugt, dass »nur durch die Schule […] richtige Erkenntnis des eminenten Wertes gründlicher Zahn- und Mundpflege im Interesse der Gesundheit des ganzen Körpers«[18] erreicht würde. Diese Einsicht »soll jedem einzelnen Schüler in Fleisch und Blut übergehen, und von da ins Volk dringen«[19]. Die Schulzahnpflege wurde somit in zukunftsgerichteter Perspektive als ›Volkszahnpflege‹ verstanden. Die Konservierung der kindlichen Zähne zielte auf die Gesundheit und das Wohl der gesamten Bevölkerung ab.

Ein probates Mittel zur Verhütung von Karies und anderer Krankheiten wurde insbesondere in der schulischen »Belehrung in Wort und Bild«[20] gesehen, die Zahnpflege sollte Unterrichtsgegenstand werden. Über Klassenunterricht, Wandbilder, Lese- und Lehrbuchtexte sollte den Schülerinnen und Schülern diese Thematik – und ihre Bedeutsamkeit für die Gesundheit – vermittelt werden. Die Kinder müssten lernen, »dass die Zähne ein eminent wichtiges Glied des menschlichen Organismus sind«[21]. Sie sollten gewahr werden, »welchen Schatz

14 h- 1904, S. 98.

15 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51. Brodtbeck war nicht nur Schüler und Mitarbeiter von Wellauer, er war auch sein Schwiegersohn (Winiker 1985, S. 13, 15).

16 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51.

17 Jessen 1919, S. 91.

18 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51.

19 Ebd., S. 52.

20 Fetscherin 1904, S. 281.

21 Stoppany 1921, S. 115.

sie in ihren Zähnen besitzen«[22]. »Vorträge über Wert und Nutzen der Kauwerkzeuge« hätten im Unterricht »das Feld vorzubereiten.«[23]

»Zur Befestigung des gemachten Eindrucks dienen in den Schulzimmern aufgehängte Tafeln mit drastischer Gegenüberstellung eines gesunden und eines kranken Gebisses und einigen kurzen Lehrsätzen über die Zahnpflege. Verstärkt dürfte die Aktion noch werden durch die Verteilung einer einschlägigen gemeinverständlichen Broschüre an die Kinder.«[24]

Die Vermittlung sollte möglichst anschaulich sein. Ergänzend zu einem »auserlesene[n] Material gut illustrierter Wandtafeln«, empfahlen die Zahnärzte »[r]eichen Schulpfründe[n]« die Anschaffung »entsprechende[r] Phantome«.[25] Wert wurde auch auf eine altersgerechte Vermittlung gelegt. »Während den untern Primarklassen nur das Leichtfassliche über diese Frage mitzuteilen ist, muss in den höhern Primarklassen und in den Sekundarschulen der Gegenstand detailliert behandelt werden.«[26] Die Schulbücher sollten in den unteren Klassen

»durch eine passende Fabel aus diesem Gebiete vervollständigt werden, die Bücher der mittleren Klassen eine kleine Abhandlung über Zahnpflege und die der oberen Klassen eine Beschreibung der Kauwerkzeuge, deren Funktion und deren Wert, sowie einiges Material zu bezüglichem Anschauungsunterricht erhalten«[27].

Brodtbeck forderte die »Aufnahme von kurzgefassten, leichtverständlichen Lesestücken in den Lehrbüchern, welche über den hohen Wert der gepflegten natürlichen Kauorgane Aufschluss geben und den verschiedenen Lehrstufen angepasst sind«[28]. Er hatte selbst ein fünfstrophiges Gedicht verfasst, das als Beispiel

---

22 Fetscherin 1904, S. 281.

23 Ebd.

24 Ebd.

25 Müller 1904, S. 275. Ein ›Phantom‹ ist eine künstliche Nachbildung eines natürlichen Objektes, in diesem Fall bspw. eines Zahns, für Unterrichtszwecke oder Versuche (vgl. Roche Lexikon Medizin 1998, S. 1312f.).

26 Müller 1904, S. 274.

27 Ebd., S. 278. Während die Zahnärzte bereits um 1900 erläuterten, wie die Zahnpflege im Unterricht zu behandeln sei, nahmen sich die Lehrpersonen dieser Thematik erst in den 1930er Jahren an (vgl. Fröhlich 1937; Handek 1938; Hotz 1938).

28 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51.

für solche Lehrbuchtexte dienen könne.[29] Das Gedicht handelt von der »kleinen Liese«,[30] die Zahnschmerzen hat. »Ach, wie ist der Kopf ihr schwer; [m]ag nicht lesen, mag nicht schreiben, [s]ich mit nichts die Zeit vertreiben, Püppchen selbst freut sie nicht mehr.«[31] Ihre Geschwister spielen draußen, »[j]auchzen froh im Sonnenschein«, während »[u]nser armes Lieschen klein« drinnen bleiben muss.[32] So fasst sie den Entschluss, künftig regelmäßig die Zähne zu putzen. »Bürste, Pulver sollen sorgen, [j]eden Abend, jeden Morgen, [r]ein zu halten seinen Mund.«[33] Und auch die »lieben Schwestern, [t]un's der tapfern Liese nach. Seht, sie scheuern um die Wette, [l]egen fröhlich sich zu Bette, [f]röhlich küsst der Tag sie wach.«[34] Brodtbecks Gedicht trägt den Titel *Pfleget die Zähne*. So heißt auch eine Schrift von Friedrich Wellauer, die die Schulhygieniker als geeignetes Lehrmittel für den Unterricht über Zahnpflege empfahlen.[35] Wellauer hatte 1886 die Schweizerische Odontologische Gesellschaft (heute Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft, SSO) mitbegründet und galt als Koryphäe auf dem Gebiet der Zahnmedizin.[36] Seine Publikation *Pfleget die Zähne* war 1887 in der ersten, nur ein Jahr später in zweiter Auflage erschienen und wurde 1904 als »prächtiges Tableau, mit Farbendruck«[37] erneut herausgegeben. Er wollte mit dieser Schrift »nicht nur meinen Patienten, sondern auch meinem weitern Publikum, insbesondere Eltern und Lehrern, ein Wort ans Herz legen«[38]. Die knapp sechzig Seiten umfassende Abhandlung wurde deshalb zur Gratisabgabe gedruckt.[39] Ihr Untertitel lautet *Ein wohlgemeinter Rath für Jung und Alt*.[40] Müller lobte, das »Werkchen« sei »nett und leichtfasslich geschrieben, und wird mit seinen vielen pas-

29 Ebd.

30 Ebd., o. S.

31 Ebd.

32 Ebd.

33 Ebd.

34 Ebd.

35 Vgl. Wellauer 1887.

36 Vgl. Schär 2014, S. 358. Die Odontologische Gesellschaft wollte die zahnärztliche Aus- und Fortbildung verbessern und einen staatlichen Schutz der Zahnheilkunde (eidgenössisches Diplom) erreichen (Züllig 1988, S. 22).

37 Friedrich Wellauer 1908, S. 155.

38 Wellauer 1887, S. III.

39 Ebd., S. VI.

40 Einen ›kurzen Rathgeber für Alt und Jung‹ zur Zahnpflege hatte auch Fetscherin verfasst (vgl. Fetscherin 1893).

senden Vergleichungen auch unserer Kinderwelt leicht verständlich«.[41] Auch Helbling und der Zürcher Arzt Fritz Zollinger (1884–1950) priesen das Büchlein als Lehrmittel an.[42] Wellauer klärte darin zunächst die Frage, warum »bei unserer schweizerischen Bevölkerung so viele schlechte Zähne vor[kommen]«[43]. Als ›schlechte Zähne‹ würden verstanden »unreinliche und deshalb schlecht aussehende Zähne, die aber gesund sein können; Zähne mit Fehlern an der Krone: Grübchen, Poren und Flecken in Zahnschmelz; unregelmäßig gestellte und wacklige Zähne; angesteckte, faule (cariöse) Zähne«[44]. ›Cariöse‹ Zähne träten auf bei »Leuten von schwächlicher Beschaffenheit; bei Personen, die ihre Zähne nicht oder schlecht pflegen; bei Solchen, die viel mit Säure umgehen oder Stoffe in den Mund bekommen, die sich leicht in Säuren umwandeln«[45]. Säuren entstünden durch Speisereste, »die im Mund zwischen den Zähnen oder in deren natürlichen Vertiefungen hängen bleiben«, oder sie würden »direkt in den Mund gebracht«, etwa durch den Konsum von »saure[r] Milch, saure[m] Obst, Essig, Fruchtsäfte[n]«.[46] Als Mittel, »um bessere Zähne zu bekommen und sie lange zu erhalten«, sah Wellauer insbesondere »ein[e] richtig[e] Volksernährung« und »ein[e] richtig[e] Reinigung der Zähne«.[47] Was die Ernährung betraf, sollten die »sogenannten Leguminosen (Hülsenfrüchte), welche schon lange als knochen- und zahnbildende Stoffe galten, […] ein größere Rolle spielen […]. Ebenso ist zu wünschen, dass mehr Schwarzbrod und sogenanntes Grahambrod gegessen werde und die so verachtete Hafergrütze wieder zu Ehren komme.«[48] Das »Hauptmittel« zur Erhaltung der Milchzähne und auch der bleibenden Zähne sei

---

41 Müller 1904, S. 274f.

42 Vgl. Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905, S. 160f.; Zollinger 1906a, S. 55; Zollinger 1906b, S. 511.

43 Wellauer 1887, S. 1.

44 Ebd., S. 2.

45 Ebd., S. 5.

46 Ebd., S. 6.

47 Ebd., S. 6, 26.

48 Ebd., S. 21. Die eiweißreichen Hülsenfrüchte waren als Fleischersatz ›für den armen Mann‹ seit den 1850er Jahren propagiert worden. Den Input zur Entwicklung und Förderung industriell hergestellter Leguminosenprodukte in der Schweiz gab ein Referat des eidgenössischen Fabrikinspektors Fridolin Schuler (1832–1903) an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gemeinnützigkeit 1882 (vgl. Wolfensberger 1997b, S. 163–168).

»die Reinigung mit Zahnbürste, sie ist […] gründlich auszuführen. Die Speisereste und der Mundschleim sollen vom Zahnfleisch weg und aus den Zwischenräumen heraus gearbeitet werden. Das lässt sich nur mit einer Zahnbürste erzielen und keineswegs mit einem Läppchen, oder dem Finger, oder auch, wie Viele behaupten, durch Ausspülen mit Wasser.«[49]

Für gewöhnlich genüge »tägliches ein- bis zweimaliges gründliches Reinigen mit Bürste und Wasser und die wöchentlich einmalige Anwendung eines Zahnpulvers oder einer Zahnpaste«[50]. Das »richtige Reinigen« der Zähne müsse »gelernt werden«.[51] Eine wichtige Rolle spiele auch die »Macht des guten Beispiels«.[52]

»Wenn der Schüler sieht, dass der Lehrer gut gepflegte Zähne hat; wenn Vorsteher und Vorsteherinnen von Institutionen ihren Zöglingen […] nicht nur vortragen, was gethan werden soll, sondern es auch selbst thun; wenn Aerzte ihren Patienten, wenn Reiche den Armen und ihren Untergebenen, und vor Allem die Eltern den Kindern auch in dieser Beziehung mit gutem Beispiel vorangehen, so muss es besser kommen!«[53]

Um aufzuzeigen, was den Kindern drohe, wenn sie ihre Zähne nicht ›richtig‹ putzten, listete Wellauer die Folgen einer solchen »Unterlassung«[54] auf. Viele Kinder würden »schon lange, bevor der Zahnwechsel begonnen hat, den Begriff des Wortes ›Zahnweh‹ nur allzugut kennen, dass sie nicht nur Stunden damit gequält worden sind, sondern oft Tage und Nächte«[55]. Eine »weitere fatale Folge der schlechten Milchzähne« seien »die sehr oft vorkommenden Eiterungen der Milchbackenzähne«, die »ernstere Störungen« hervorrufen könnten: »öfter auftretende Schmerzen und Anschwellungen der Backen, Anschwellungen der benachbarten Drüsen, ja sogar Knochenfraß und theilweise Absterben der Kieferknochen«.[56] Zusätzlich würden sich kranke und schmerzende Zähne negativ auf den Schulbesuch und die Leistungsfähigkeit der Kinder auswirken. »Wie viele Schulversäumnisse entstehen nicht auch durch ›Zahnweh‹ und wie manches

49 Wellauer 1887, S. 28.
50 Ebd., S. 30.
51 Ebd., S. 28.
52 Ebd., S. 25.
53 Ebd., S. 25f.
54 Ebd., S. 42.
55 Ebd.
56 Ebd., S. 43.

Schulkind löst seine Aufgaben der leidigen Zahnschmerzen wegen nur schlecht.«[57]

Die Kinder sollten aber nicht nur im Klassenunterricht, mittels Wandbildern und Lehrbuchtexten, über die Zahnpflege und den ›Wert‹ und ›Nutzen‹ ihrer Zähne unterwiesen, sondern sie sollten in der Schule auch an eine regelmäßige Zahn- und Mundreinigung gewöhnt werden. Sie sollten lernen, »ihre Zähne selbst zu bürsten und Rachen und Mund durch Gurgeln täglich zu reinigen«[58]. Damit auch tatsächlich alle Schülerinnen und Schüler in der Lage seien, das Gelernte zu Hause anzuwenden, plädierten die Zahnärzte dafür, dass mittellosen Kindern, »ähnlich wie dies mit dem Schulmaterial geschieht, unentgeltlich Zahnbürste und ein Zahnpulver«[59] abgegeben würden. An der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 1904 demonstrierte der Präsident, Johann Friedrich Schmid, den anwesenden Vereinsmitgliedern die von Wellauer »eingesandten Modelle billiger und rationeller Zahnbürsten, die sich namentlich zur Gratisabgabe an arme Schulkinder eignen«[60]. Im selben Jahr wandten sich die Schulbehörden der bernischen Gemeinde Langenthal mit einem Merkblatt an die Eltern der Schülerinnen und Schüler.[61] Die Schulbehörden informierten, dass Zahnbürsten »2 Mal per Jahr ausgeteilt werden und zwar za. 400 Kindern gratis, den übrigen à 35 Cts. per Stück«[62]. Das Merkblatt enthielt auch folgenden Hinweis: »Jedes Kind soll verstehen lernen, […] dass es als unreinlich zu tadeln ist, […] wenn es ein einziges Mal die gründliche Reinigung der Zähne unterlässt. Jedes Kind soll dahin gebracht werden, dass es auf wohlgepflegte, gesunde Zähne mehr Wert legt als auf das allerschönste Kleidungsstück.«[63] Das Merkblatt kann als Initiative seitens der Schule verstanden werden, die Eltern in die pädagogischen Bestrebungen zur Zahnpflege miteinzubeziehen und gleichzeitig anzukämpfen gegen das elterliche Desinteresse an dieser The-

57 Ebd.

58 Zollinger 1906a, S. 52. Giovanni Ambrogio Stoppany (1868–1945), Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, forderte 1926 gar die Erteilung von Zeugnisnoten für Zahnreinigung. Eine Benotung würde »den Ergeiz der Kinder wecken, was wohl viel wichtiger ist als die Erteilung von Noten in nebensächlichen Fächern« (Stoppany 1926, S. 613).

59 Müller 1904, S. 279. Vgl. auch Fetscherin 1904, S. 282; Die Schule im Dienste der Zahnpflege 1905, S. 161.

60 Zollinger 1904a, S. 218.

61 Vgl. Die Schulbehörden von Langenthal 1905.

62 Ebd., S. 14.

63 Ebd., S. 13.

matik, das die Zahnärzte konstatiert hatten. Der Einbezug der Eltern wurde in den folgenden Jahren immer wieder gefordert. Nicht bloß den Schülerinnen und Schülern, sondern auch ihren Eltern sei die Bedeutung eines intakten Gebisses zu vermitteln. Nur wenn die Eltern die Zahnpflege ebenfalls schätzen lernten, seien sie bereit und in der Lage, ihre Sprösslinge adäquat zu instruieren und zu kontrollieren.[64] Gleichzeitig beklagten die Zahnärzte weiterhin das fehlende Interesse seitens der Eltern für die Zahnpflege und auch, »wie falsch die Ansicht vieler Eltern ist, dass die Milchzähne einer besondern Pflege nicht bedürfen, da sie ja später ohnehin ausfallen«[65]. Der Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, Giovanni Ambrogio Stoppany (1868–1945), veranschaulichte das elterliche Desinteresse 1921 in einem Referat in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege mit der »Antwort eines Kindes, das ich nach seiner Zahnbürste fragte«[66]. Das Kind habe ihm »weinend erzähl[t], der Vater brauche sie, um seine Schuhe zu putzen«[67].

Als weitere Prophylaxemaßnahme gegen Karies wurden regelmäßig stattfindende zahnärztliche Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler gefordert.[68] Die »Prüfung des Gesichts und Gehörs durch Untersuchung der Augen und Ohren allein« genüge nicht, es müssten auch »Mund und Zähne der Kinder untersucht werden«.[69] Diese Untersuchungen sollten »durch sog. Schulzahnärzte«[70] vorgenommen werden. Die Anstellung von Schulzahnärzten war – wie auch im Fall der Schulärzte – zunächst ein urbanes Projekt. Damit sie ihre Tätigkeit optimal ausüben könnten, sollten Schulzahnklinken errichtet werden. Die erste Klinik dieser Art war 1902 von Jessen in Straßburg eröffnet worden. Verschiedene Schweizer Städte folgten dem Straßburger Vorbild – allen voran Luzern im Jahr 1908. Auch für die in diesen Kliniken tätigen Schulzahnärzte und -ärztinnen war die Prophylaxe zentral. Die Schülerinnen und Schüler sollten nicht nur im Klassenzimmer, sondern ebenso in der Klinik über Fragen der Zahnpflege aufgeklärt werden. Anlässlich der regelmäßig stattfindenden schulzahnärztlichen Untersuchungen habe »eine Belehrung über die Wichtigkeit der Zähne für die Gesund-

64 Vgl. bspw. Zahnpflege 1909; Schulzahnpflege 1909; K. 1917, S. 48; Jessen 1923, S. 45f.

65 Zahnuntersuchungen in der Schule 1916, S. 152.

66 Stoppany 1921, S. 114.

67 Ebd.

68 Vgl. bspw. Fetscherin 1904, S. 282.

69 h- 1904, S. 99.

70 Müller 1904, S. 276.

heit und über die Notwendigkeit einer geregelten Zahnpflege zu erfolgen«[71]. Aufgabe der Schulzahnärzte sei »in erster Linie, der Jugend den Begriff einer gesunden Mundhöhle und folgerichtig eines gesunden Gebisses beizubringen, damit sie die Wertschätzung dieser Organe als bleibendes Gewohnheitsgut mit ins Leben hinaus nehmen kann«[72]. Adressaten der schulzahnärztlichen Belehrung waren nebst den Kindern und Jugendlichen auch die Lehrpersonen. Dem Leiter der Schulzahnklinik komme die Aufgabe zu, »das Interesse der Lehrer zu wecken und sie zu befähigen, ihre Schüler in der Gesundheitslehre über diesen Gegenstand zu unterrichten«[73]. Der Klinikleiter sollte zu diesem Zweck »an Hand von Lichtbildern« Vorträge über »die Zähne und ihre Pflege« halten.[74] Im Kampf gegen Karies forderten die Zahnmediziner nach der Wende zum 20. Jahrhundert in Ergänzung zur Prophylaxe auch therapeutische Maßnahmen. Wenngleich die »Instandhaltung der Zähne« der Schulkinder »kostspieligerer Natur« sei als die »prophylaktische[n] Maßregeln«, würde sich der Staat auch Ersterer »mit der Zeit kaum entziehen« können.[75] Die ›Instandhaltung‹ der Zähne war Aufgabe der Schulzahnkliniken.

5.2 THERAPEUTISCHE SCHRITTE HABEN ZWEITE PRIORITÄT

Die erste Schulzahnklinik überhaupt wurde, wie erwähnt, 1902 von Jessen in Straßburg eingerichtet. Zwei Jahre später wurde sie durch die Weltausstellung in der US-amerikanischen Stadt St. Louis weltberühmt. Durch Vermittlung der deutschen Reichsregierung wurden an der Weltausstellung Bilder der Straßburger Klinik ausgestellt, ergänzt durch Jahresberichte, Schulwandtafeln, Pläne und Lehrbücher.[76] Im selben Jahr, als die Weltausstellung in St. Louis stattfand, berichtete Zahnarzt Müller an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege ausführlich über die Straßburger Schulzahnklinik, ihre Entstehung »dank den unermüdlichen Anstrengungen Dr. Jessens« und ihre »Erfolge«.[77] Müllers Berufskollege Rittmann war überzeugt, dass sich

71 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 54.
72 Stoppany 1926, S. 608.
73 Jessen 1919, S. 101.
74 Ebd.
75 Müller 1904, S. 278.
76 Züllig 1988, S. 31.
77 Müller 1904, S. 276f.

nach dem Straßburger Modell »auch in Basel eine solche Klinik einrichten«[78] ließe. Schularzt Adolf Kraft plädierte in einem Vortrag in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege für die »Errichtung von Schulzahnkliniken nach dem Muster von Straßburg«[79]. Ebenso pries Zollinger, Arzt in Zürich, Jessens Klinik als Vorbild für die Schweiz an, und Schweizer Schulhygieniker pilgerten nach Straßburg, um die Institution vor Ort in Augenschein zu nehmen.[80]

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts folgten zahlreiche deutsche Städte dem Beispiel von Straßburg und errichteten ebenfalls Schulzahnkliniken. 1907 wurden Kliniken in Altona und Erfurt gegründet, 1908 in Charlottenburg und Karlsruhe, 1909 in Berlin, Saarbrücken und Stuttgart. Kurz vor dem Ersten Weltkrieg verfügte fast die Hälfte der deutschen Großstädte über eine Schulzahnklinik.[81] In der Schweiz ging Luzern voran und eröffnete im Januar 1908 eine solche Institution. Zürich folgte als größte Schweizer Stadt noch im selben Jahr. Frauenfeld errichtete 1911 eine Schulzahnklinik, St. Gallen 1913,[82] Bern 1914. In Basel war bereits kurz nach der Wende zum 20. Jahrhundert über eine Schulzahnklinik diskutiert worden – diese nahm allerdings erst 1921 ihren Betrieb auf. Die Gründung von Kliniken in der Schweiz wurde durch die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und ihre Mitglieder stark gefördert. In Luzern war es insbesondere der Augenarzt Friedrich Stocker, der sich für eine Schulzahnklinik einsetzte.[83] Stocker war zuvor bereits maßgeblich an der Schaffung von nebenamtlichen Schularztstellen beteiligt gewesen.[84] Auch für die Luzerner Klinik hatte »das *Straßburger Institut von Prof. Dr. Jessen*«[85] als Vorbild gedient. Alfred Steiger (1888–1965), Zahnarzt in Luzern und wie Stocker Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, »hat in zuvorkommender Weise sich der Mühe unterzogen, die dortigen Einrichtungen an Ort und Stelle zu studieren, so dass wir nach dieser Richtung gut orientiert sind«[86].

---

78 h- 1904, S. 99.

79 Schulzahnkliniken 1906, S. 59.

80 Vgl. Zollinger 1906a. Zu den Reisen von Schweizer Schulhygienikern nach Straßburg vgl. weiter unten.

81 Schulzahnkliniken 1913, S. 153.

82 Vgl. Jessen 1920, S. 386.

83 Vgl. Stocker 1907b; Die Eröffnung der Schulpoliklinik 1908.

84 Vgl. Kapitel 4.1.

85 Stocker 1907b, S. 39; Hervorhebung im Original.

86 Ebd.

Zürich eröffnete als zweite Schweizer Stadt eine Schulzahnklinik. Auch in diesem Fall ging die Initiative von einem Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege aus: Schularzt Kraft. Er hatte selbst Zahnuntersuchungen an Volksschulkindern durchgeführt und gelangte 1905 an die Zentralschulpflege mit dem Anliegen, zu prüfen, ob eine Schulzahnklinik einzurichten sei.[87] Nach Beratung in der schulhygienischen Kommission – der auch Kraft angehörte – leitete die Zentralschulpflege den Antrag 1906 an den Stadtrat weiter.[88] Im Februar 1907 stellte der Große Zürcher Stadtrat folgendes Postulat auf: »Der Stadtrat wird eingeladen, für die städtische Schuljugend eine unentgeltliche Zahnklinik in möglichst zentraler Lage in Aussicht zu nehmen.«[89] Der Stadtrat beschloss nur einen Monat später die Errichtung der Klinik und ging dabei von Fr. 4000.– für die Einrichtung sowie einer zusätzlichen jährlichen finanziellen Belastung für die Stadt von Fr. 9200.– bis 11.500.– aus.[90] Der Beschluss wurde an den Großen Stadtrat weitergeleitet, der die Vorberatung einer siebenköpfigen Kommission übertrug.[91] Dieser Ausschuss wurde von einem weiteren Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, dem Zürcher Arzt und Politiker Hermann Häberlin (1862–1938), präsidiert.[92] Die Mehrheit der Kommission war der Ansicht, dass auf die Behandlung nicht dringlicher Zahnerkrankungen nur diejenigen Kinder Anspruch hätten, deren Eltern nicht imstande seien, die Kosten einer privaten Behandlung zu tragen.[93] Demgegenüber lautete der Antrag des Stadtrates in diesem Punkt: »Die Benutzung der Klinik steht allen Schülern offen und ist unentgeltlich.«[94] In der Sitzung des Großen Stadtrates vom 12. Oktober 1907 unterstützte insbesondere die freisinnige Fraktion die Variante der Kommissionsmehrheit (eingeschränkte Behandlungsmöglichkeit). Gleichwohl setzte sich

---

87 SAZH V. H. a. 42, S. 80: 2.5.1907 – Protokoll der Zentralschulpflege.

88 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1907, S. 46. Im selben Jahr referierte Kraft in der Zürcher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege und plädierte für den Aufbau einer Klinik nach dem Vorbild Straßburgs (vgl. weiter oben; vgl. auch Schulzahnkliniken 1906). In der Diskussion, die im Anschluss an das Referat stattfand, wurde Krafts Forderung u. a. vom Zürcher Stadtarzt Gottfried Leuch (1863–1933) und von William Silberschmidt, Hygieneprofessor an der Universität Zürich, unterstützt (vgl. Ueber Schulzahnkliniken 1907, S. 183f.).

89 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 145: 6.3.1907.

90 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 331: 29.5.1907.

91 Protokoll des Großen Stadtrates 1907, 8.6.1907, S. 755.

92 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 24.8.1907, S. 11.

93 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 61–63.

94 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 332: 29.5.1907.

in der Schlussabstimmung der – teurere – Alternativvorschlag des Stadtrates durch.[95] Für den Klinikbetrieb wurden ein einmaliger Kredit von Fr. 4000.– sowie ein jährlicher von Fr. 10.000.– bewilligt.[96] Als Schulzahnarzt wählte der Stadtrat Emil Anderwert (1866–1944), der seine Stelle auf den 1. Mai 1908 antrat.[97] Die Schulzahnklinik nahm Mitte September ihren Betrieb auf.[98] Dass Zürich als zweite Schweizer Stadt eine Schulzahnklinik eröffnen konnte und damit – wie schon in der ›Schularztfrage‹ – eine Vorreiterrolle einnahm, war noch einem dritten Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zu verdanken. Auch Stoppany, der Leiter des zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich, hatte den Aufbau dieser Institution tatkräftig unterstützt.[99]

In einem Referat anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1909 in Solothurn plädierte auch der Frauenfelder Zahnarzt Brodtbeck für die Errichtung von Schulzahnkliniken. Ergänzend zur schulischen Belehrung über Zahnpflege müsse »die Behandlung der erkrankten Organe durchgeführt werden; denn mit der Aufklärung in Wort und Bild wird das Volksübel nur theoretisch bekämpft«[100]. Eine »rationelle Bekämpfung der Zähnfäule« bedinge »die kräftigste Unterstützung von Seite der Behörden, Ärzte, Lehrer und gemeinnützigen Gesellschaften, unter voller Berücksichtigung der idealen und praktischen Ratschläge der fortschrittlichen Zahnärzte behufs Gründung von ambulatorischen Schulzahnkliniken«.[101] Eine »[a]bsolut unentgeltliche Behandlung« der Kinder, wie sie 1907 in Zürich beschlossen worden war, lehnte Brodtbeck ab, da eine solche zur Folge hätte, »dass die aufregende Tätigkeit und die Leistung eines Zahnarztes missachtet würden«.[102] Er ging davon aus, dass die Kinder und – wohl noch mehr – ihre Eltern die Zähne erst genügend schätzten, wenn die Instandsetzung derselben etwas koste. Anspruch auf eine »Gratisbehandlung« sollten höchstens »Kinder von ganz mittellosen Eltern

95 Vgl. Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 61–63. Die *Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz* kommentierten diesen Entscheid mit den Worten, die »weitherzigere Fassung« (Schulzahnklinik 1907, S. 140) sei angenommen worden.

96 Protokoll des Großen Stadtrates 1910, 12.10.1907, S. 63.

97 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 199: 28.3.1908.

98 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1909, S. 45.

99 Zu Stoppanys Engagement vgl. Caldara 1989, S. 54.

100 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 52.

101 Ebd.

102 Ebd., S. 53.

haben«.[103] Frauenfeld beschloss 1911 die Einrichtung einer Schulzahnklinik.[104] Die Kosten für die Klinikräumlichkeiten, »die auf 3500 Fr. veranschlagt sind«,[105] wurden von der Schulgemeinde übernommen. Brodtbeck stellte sich »für unentgeltliche Behandlung der Kinder zu ihm gutscheinender Zeit zur Verfügung«[106]. Die Behandlung war in Frauenfeld nicht gänzlich kostenlos wie in der Zürcher Klinik. Lediglich die »Kinder armer Eltern haben nichts zu bezahlen«[107]. Für die übrigen Schülerinnen und Schüler galt ein Tarif, »dessen Taxen fünfzig und mehr Prozent unter den Taxen der Privatpraxis stehen (Zahnziehen 50 Rp., Zementfüllung 1 Fr., Amalgamfüllung 1 Fr. 50 Rp., Reinigung 1 Fr. 50 Rp., Bürste und Pulver zum Selbstkostenpreis)«[108]. Brodtbecks Auffassung, die Behandlungskosten betreffend, die er 1909 an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege geäußert hatte, wurde somit in die Tat umgesetzt. Die Schulzahnklinik wurde am 1. September 1911 eröffnet.[109] Frauenfeld war in jener Zeit mit über 1400 Fabrikarbeitsplätzen ein regionales Industriezentrum. Allein die Schuhfabrik Brauchlin und die Maschinenfabrik Martini beschäftigten zusammen über 700 Personen. Mehr als 100 Angestellte zählten die drei Textilfabriken Altermatt, Zwicky und Murkart. Bedeutende Wachstumsbranchen waren die Nahrungs- und Genussmittelindustrie sowie die metallverarbeitende Industrie. Die Einwohnerzahl betrug rund 8500.[110] Die Gesamtschülerzahl Frauenfelds belief sich auf mehr als 1200 Kinder. Von diesen behandelte die Schulzahnklinik in den ersten vier Monaten ihres Bestehens 105.[111] Brodtbeck hatte sich, wie angekündigt, »unentgeltlich in den Dienst des Instituts gestellt«[112].

---

103 Ebd.

104 Vgl. Schulzahnpflege 1911. Angeregt worden sei dieser Entscheid »durch einen Vortrag, den Zahnarzt Brodtbeck-Wellauer in der Kantonalen Gemeinnützigen Gesellschaft in Kreuzlingen gehalten« (ebd., S. 94) habe.

105 Ebd.

106 Ebd.

107 Ebd.

108 Ebd.

109 Vgl. Schulzahnpflege 1912, S. 111.

110 Spuhler/Gnädinger 2005, S. 701.

111 Schulzahnpflege 1912, S. 111.

112 Ebd. In den Jahren nach der Gründung der Schulzahnklinik informierte Brodtbeck in der Funktion als Klinikleiter über die Tätigkeit der Institution (vgl. Schulzahnpflege 1912; Schulzahnklinik in Frauenfeld 1913; Schulzahnpflege 1915; Schulzahnpflege 1916; Schulzahnpflege in Frauenfeld 1917).

In Basel wurde seit Beginn des 20. Jahrhunderts über die Einrichtung einer Schulzahnklinik diskutiert. Zahnarzt Rittmann referierte 1904 »über die Zahnpflege in der Schule«[113] im freisinnigen städtischen Schulverein. Er berichtete über die Straßburger Schulzahnklinik, die er selbst besucht hatte, und plädierte dafür, auch in Basel eine solche Klinik einzurichten, »sie wäre die zweckmäßige und notwendige Ergänzung unserer schulhygieinischen Maßnahmen«[114]. Der freisinnige Schulverein richtete daraufhin auf Antrag Rittmanns ein Gesuch an die Basler Regierung, »sie möchte die Gründung einer Schulzahnklinik ähnlich derjenigen in Straßburg an die Hand nehmen«[115]. Diese Eingabe wurde »abschlägig« beantwortet, worauf der Schulverein den Liestaler Zahnarzt Theo Dill zu einer erneuten »Besprechung dieser Angelegenheit« einlud.[116] Wie Rittmann forderte auch Dill die Errichtung einer Schulzahnklinik.[117] Die Verwirklichung dieses »schönen Gedankens einer Zahnklinik« ließ allerdings in der Folge aufgrund der »gegenwärtigen Finanzmisere« der Stadt Basel »noch längere Zeit auf sich warten«.[118] Der Adjunkt des Basler Schularztes, Gustav Schaffner (1861–1930), informierte die Anwesenden an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Juni 1909 »über den Stand der Zahnpflege in den Schulen von Basel«[119]. Schon seit zehn Jahren habe der städtische Schularzt Albrecht Burckhardt »jeweilen in seinem jährlichen Schularztbericht an das Erziehungsdepartement die regelmäßige Untersuchung der Zähne der Schüler gefordert, jedoch ohne jeglichen Erfolg«[120]. Anlässlich der Reorganisation des schulärztlichen Dienstes sei Burckhardt vom Erziehungsdepartement beauftragt worden, ein Gutachten auszuarbeiten.[121] In diesem Gutachten habe er für die »Einrichtung einer Schulzahnklinik ähnlich wie in Straßburg«[122] plädiert. Der Erziehungsrat habe aber beschlossen, nicht auf diese Forderung einzutreten, »sondern es soll der Regierung vorgeschlagen werden, die bereits bestehenden zahnärztlichen Polikliniken jeweilen an den freien Mittwoch- und Samstagnachmittagen

113 h- 1904, S. 98.

114 Ebd., S. 99.

115 E. 1908b, S. 54.

116 Ebd.

117 Vgl. ebd., S. 54–56.

118 Ebd., S. 56.

119 Studer 1909, S. 159.

120 Gustav Schaffner, zit. nach ebd., S. 160.

121 Zur Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Basel vgl. Kapitel 4.1.

122 Gustav Schaffner, zit. nach Studer 1909, S. 160.

nur für die Schüler offen zu halten«[123]. Im Herbst 1909 wurde die Vorlage dann dem Großen Rat unterbreitet, und Schaffner hoffte, »dass dieser weiter geht, als der Erziehungsrat und die Errichtung einer Schulzahnklinik nach dem Vorschlag von Prof. Albrecht Burckhardt beschließt«[124]. Schaffners Hoffnung erfüllte sich vorerst nicht. 1917 entschied der Regierungsrat, die Beratung eines Entwurfs des Erziehungsdepartements für ein Schulzahnklinikgesetz »auf günstigere Zeiten«[125] zu verschieben. Zuvor hatte Ernst Eltner (1878–?), Lektor für Zahnheilkunde an der Universität Basel, eine private Klinik ins Leben gerufen, in der er ab 1912 mittellose Schulkinder zum Selbstkostenpreis behandelte.[126] Die Errichtung einer städtischen Klinik wurde schließlich im Februar 1920 beschlossen.[127] Diese nahm 1921 ihren Betrieb auf.[128] Auf die Stelle als Klinikleiter hatte sich auch der Gründer der als großes Vorbild gepriesenen Straßburger Schulzahnklinik, Ernst Jessen, beworben. Jessen war nach einem längeren Kuraufenthalt in Wengen, Arosa, Zürich und St. Chrischona 1919 nach Basel gekommen, wo er im Statistischen Amt des Gesundheitsamtes tätig wurde und sich für die Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik einsetzte. Seine Bewerbung wurde nicht berücksichtigt, da er kein eidgenössisches Zahnarztdiplom vorweisen konnte.[129]

Einige Jahre vor Basel hatte Bern die Errichtung einer Schulzahnklinik beschlossen. Der Berner Gemeinderat bewilligte 1913 »hiefür einen jährlichen Kredit von Fr. 12 000.–«[130]. Zahnarzt Fetscherin hatte an der Jahresversammlung 1904 der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege von einer groß angelegten Berner Studie berichtet, in deren Rahmen die Zähne von 4100 Kindern untersucht worden waren. Bei 65 Prozent der Untersuchten waren »schlechte Gebisse« (5 bis 16 erkrankte Zähne) festgestellt worden, bei 4,5 Prozent sogar »sehr schlechte Gebisse mit 17–28 kranken Zähnen«.[131] Eine weitere bernische Untersuchung bestätigte 1911 die Ergebnisse der ersten Studie und kam gar zum Schluss, dass rund 80 Prozent der Schülerinnen und Schüler an Karies litten.[132]

123 Gustav Schaffner, zit. nach ebd.

124 Gustav Schaffner, zit. nach ebd.

125 E. 1917, S. 149.

126 Schweizerische Rundschau für Schulgesundheitspflege 1912, S. 573. Zu Eltners Klinik vgl. auch y. 1913a; Klinke 1913, S. 424; y. 1914.

127 Vgl. Basler Schulzahnklinik 1920.

128 Wenk 1928, S. 416.

129 Züllig 1988, S. 36, 53–72.

130 Klinke 1913, S. 424.

131 Fetscherin 1904, S. 284. Vgl. zu dieser Untersuchung auch weiter oben.

132 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1911, S. 6.

Wie in anderen Städten führten diese Untersuchungsergebnisse auch in Bern zur Forderung nach einer zahnmedizinischen Überwachung der Schulkinder. Im Zusammenhang mit der Schaffung einer hauptamtlichen Schularztstelle beantragte die stadträtliche Geschäftsprüfungskommission am 11. Oktober 1912 beim Gemeinderat die Errichtung einer städtischen Schulzahnklinik.[133] Doch erst nachdem die ›Schularztfrage‹ endgültig geklärt war, kam der Gemeinderat auf den Antrag der Geschäftsprüfungskommission zurück und holte vom Präsidenten der zahnärztlichen Gesellschaft des Kantons Bern, Georg Scherb (1845–1925), und vom städtischen Schularzt Gutachten ein.[134] Abgestützt auf die Betriebskosten der Kliniken in Zürich, Frauenfeld und Luzern, veranschlagte der Berner Gemeinderat ein jährliches Budget von Fr. 12 000.– für eine städtische Schulzahnklinik und beantragte am 5. November 1913 deren Errichtung.[135] Der Stadtrat stimmte dem Vorhaben acht Tage später mit großer Mehrheit zu, und im Juli des folgenden Jahres wurde die Klinik eröffnet.[136] Der erste und vorerst einzige Berner Schulzahnarzt war eine Frau: Dora Lanz (1889–?). Sie war gleichzeitig die Leiterin der Schulzahnklinik. Als ihre »Gehülfin«[137] wurde die Krankenpflegerin Bertha Burri (1883–?) gewählt. Im Stadtrat war heftig darüber diskutiert worden, ob sämtliche Schulkinder oder bloß diejenigen aus ärmeren Familien Anspruch auf eine kostenlose Behandlung hätten. Schließlich hatte sich der Vorschlag des Gemeinderats durchgesetzt, der eine vollständig unentgeltliche Behandlung vorsah.[138] Dieser Vorschlag war vom Leiter der Schul- und Armendirektion, Rudolf Schenk (1858–1923), präsentiert worden. Schenk war 1899 Mitbegründer der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege gewesen.[139] In der Stadtratssitzung hatte er argumentiert, dass bereits die

»Erhebung einer kleinen Gebühr […] zahlreiche Eltern veranlassen [würde], ihre Kinder nicht in die Schulzahnklinik zu schicken; zudem bedeutet die Taxation eine Erschwerung

133 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1912, S. 58f. Zur Geschäftsprüfungskommission vgl. Tögel 2004, S. 38.

134 Vortrag des Gemeinderates 1913, S. 3.

135 Vgl. ebd., S. 2–7. Für die Einrichtung der Klinik hatte Rudolf Beer (1890–?), Zahnarzt in Bern, der Stadt die Summe von Fr. 10 000.– in Aussicht gestellt (Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 67).

136 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 67; Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1914, S. 4.

137 Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion 1914, S. 4.

138 Vgl. Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 65–67.

139 Vgl. Zollinger 1900, S. 2.

des Betriebes. Eine namhafte finanzielle Erleichterung würde sie der Gemeinde nicht bringen; es ist anzunehmen, dass die im Budget enthaltenen Ausgaben-Ansätze für längere Zeit genügen.«[140]

Über die Frage, ob bloß mittellose oder sämtliche Schulkinder Anrecht auf kostenlose Zahnbehandlung hätten, herrschte zu Beginn des 20. Jahrhunderts Uneinigkeit. Die Städte Zürich und Bern hatten sich nach heftigen politischen Diskussionen für die vollständig unentgeltliche Behandlung entschieden. Demgegenüber wurden in Frauenfeld nicht alle Schülerinnen und Schüler kostenlos behandelt. Diese Praxis stimmte mit der Auffassung von Klinikleiter Brodtbeck überein. Er hatte sich 1909 klar gegen eine »[a]bsolut unentgeltliche Behandlung«[141] ausgesprochen. Und auch in Eltners privater Klinik in Basel war die Zahnbehandlung nicht kostenlos. Interessanterweise war lediglich die Kostenfrage umstritten, die zahnärztliche Behandlung hingegen war es nicht. Während für die Schulärzte (anfänglich) der Grundsatz galt, dass sie nicht therapeutisch tätig sein sollten, stellte die Behandlung im Fall der Schulzahnpflege nie einen Streitpunkt dar. Sie wurde im Gegenteil von den Zahnärzten selbst gefordert. Diese Differenz könnte darin begründet sein, dass die Professionalisierung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, als medizinisches Spezialfach, in jener Zeit noch nicht so weit fortgeschritten war wie diejenige der übrigen Ärzteschaft. Zwar war die Odontologische Gesellschaft bereits 1886 gegründet worden und hatte zwei Jahre später beim Bundesrat die Aufwertung der Zahnheilkunde zum Medizinalberuf erwirkt, gleichwohl wurde der Zahnmedizin noch gegen Ende des 19. Jahrhunderts vielerorts die akademische Anerkennung vorenthalten. Erst mit der Gründung zahnärztlicher Institute an den Universitäten Zürich (1895), Bern (1921) und Basel (1924) wurde die Grundlage geschaffen für die Entwicklung der wissenschaftlichen Zahnmedizin. Die Universität Zürich führte 1914 als erste europäische Hochschule unter dem Einfluss Stoppanys das Promotions- und Habilitationsrecht für Zahnärzte ein. Die Zahnheilkunde erlangte erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts denselben wissenschaftlichen Stellenwert wie die Humanmedizin.[142] Diese verzögerte akademische Entwicklung dürfte dazu geführt haben, dass sich die Zahnärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch nicht – oder zumindest nicht im gleichen Ausmaß wie die Humanmediziner – als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimierter Sachkompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen etabliert hatten und folglich nicht mit dem

140 Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914, S. 66.

141 Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 53.

142 Gerabek 2007, S. 1523; Caldara 1989, S. 85–89, 94; Sigron 2014, S. 637f.

Widerstand privat praktizierender Zahnärzte gegen die Behandlung durch die Schulzahnkliniken zu rechnen war.

Im Laufe der Zeit machte sich eine gewisse Ernüchterung hinsichtlich der therapeutischen Tätigkeit der Schulzahnklinken bemerkbar. In einem Referat anlässlich der Jahresversammlung der Gesellschaft für Gesundheitspflege 1926 in Schwyz stellte Stoppany fest: »*Mit den heute geübten Methoden lässt sich die Zahnkaries weder verhindern noch bekämpfen. Wir müssen es offen heraussagen, gerade bei der Jugend werden wir lediglich mit Behandlung der einmal erkrankten Zähne nirgends hinkommen* und damit der Zahnkaries nicht Einhalt gebieten können.«[143] Er verglich den Kampf gegen Karies mit demjenigen gegen andere Krankheiten. Wie diese Leiden ließe sich auch die Karies, einmal ausgebrochen, nur ungenügend therapieren.

»Wir Zahnärzte mussten die gleichen Erfahrungen machen wie die ärztlichen Kollegen mit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, dann dem Alkoholismus und anderen mehr. Diese erfolgreich bekämpfen, wenn sie mit all ihren Begleiterscheinungen und Folgen bereits da sind, ist eigentlich ein unnützes Unterfangen, man wird derselben nie mehr Herr werden können, man wird damit diese niemals zu einer Einschränkung bringen, geschweige denn ausrotten.«[144]

Stoppany veranschaulichte anhand verschiedener Statistiken die Tätigkeit der Schulzahnkliniken.[145] Nur ein kleiner Teil der Schülerinnen und Schüler, die an Karies litten, seien überhaupt behandelt, geschweige denn ihre Zähne »saniert«[146] worden. ›Sanierte‹ Gebisse, das heißt solche, die »derart in Stand gesetzt wurden, dass sie als vollständig kariesfrei bezeichnet werden können«, galten den Zahnärzten als »Endziel« der Schulzahnpflege.[147] Stoppany zitierte den bekannten Bonner Zahnarzt Alfred Kantorowicz, der zu Recht gesagt habe, »dass von einem vollen Misserfolg gesprochen werden muss«[148]. Nebst der Prophylaxe sei deshalb entscheidend, dass die Schulzahnkliniken von der »planlosen Behandlung bereits erkrankter Zähne« abrückten und stattdessen eine »systematische und konsequente Durchsanierung der Kindergebisse« in Angriff

143 Stoppany 1926, S. 602; Hervorhebung im Original.

144 Ebd., S. 604f.

145 Vgl. ebd., S. 603f.

146 Ebd., S. 604.

147 Ebd., S. 603f.

148 Ebd., S. 604.

nähmen.[149] Letztere solle »nicht erst dann in die Wege geleitet werden, wenn die Zähne bereits krank sind, sondern sie muss in Erscheinung treten zu einer Zeit, wo die Vorbedingungen hiefür vorhanden sind oder die Anfänge hiefür sich bemerkbar machen«[150]. Stoppanys Ernüchterung teilte in der an das Referat anschließenden Diskussion der Berner Schularzt und Politiker Alfred Hauswirth.

»Die Behauptung des Referenten, dass mit der bisherigen Institution der Schulzahnkliniken wenig oder nichts erreicht werde, wird durch die Erfahrung, die der Sprechende in seiner Eigenschaft als Schularzt der Knaben-Sek. Schule II in Bern gemacht hat, bestätigt: Es handelt sich in dieser Schule um Knaben im Alter von 11–15 Jahren; meine Untersuchungen haben ergeben, dass trotzdem die Schüler bereits nach der ersten ärztlichen Untersuchung in der Primarschule fast alle in der vorzüglich organisierten stadtbernischen Schulzahnklinik behandelt worden waren bei rund 96 Prozent wieder Zahnkaries konstatiert wurde.«[151]

Stoppany bekräftigte seine Forderungen ein Jahr später (1927) in einem Vortrag am dritten Zürcher Jugendhilfekurs.[152] Auch dieses Mal zitierte er Kantorowicz.

»Halten wir daran fest, *wie Kantorowicz sagt: Die Milchzähne sind für die Gesundheit der bleibenden Zähne verantwortlich*. Sind erstere sehr krank, so wird das für die kommenden gesunden Zähne nicht gleichgültig sein, denn sie erkranken sukzessive sobald sie in Berührung mit den Ersteren kommen dadurch, dass der kranke Milchzahn, in Berührung mit dem gesunden zweiten Zahn kommend, die Möglichkeit des Festhaltens von Speiseresten gibt. Werden sie nicht beseitigt, dann kommt es an diesen Stellen zu einer Milchsäuregärung und das Zerstörungswerk hat begonnen. Das Gleiche geht an den Kauflächen der Backenzähne vor sich. Sollten wir nun nicht hier mit unseren Maßnahmen, die eine Zahnfäule verhindern sollen, eingreifen; warum denn erst warten, bis diese Zähne krank sind und dann erst etwas tun? Wir müssen unsere Maßnahmen spielen lassen mit dem Eintritt der Kinder in die Schule.«[153]

Stoppany beschrieb das von Kantorowicz – basierend auf der Erkenntnis der Bedeutung der Milchzähne – entwickelte Modell der »systematischen Kontrolle

149 Ebd., S. 617.

150 Ebd.

151 Alfred Hauswirth, zit. nach Diskussion 1926, S. 620.

152 Vgl. Stoppany 1927. Der erste Zürcher Jugendhilfekurs war 1923 durchgeführt worden, der zweite hatte 1925 stattgefunden.

153 Ebd., S. 540f.; Hervorhebung im Original.

und Sanierung«[154]. Dieses Modell sehe die »Beseitigung allzu defekter Milchzähne«, die »provisorische Füllung noch zu erhaltender Milchzähne«, das »Abschleifen kariöser Zahnhöhlen erster Zähne, zur Vermeidung der Speiserestenretention« sowie eine »stete Kontrolle der Reinigung der Zähne durch die Schulorgane (Schulzahnärzte)« vor.[155] Wobei Stoppany die Bedeutung des letzten Schrittes, der ›steten Kontrolle‹, betonte. Sie sei es,

»die auch die kleinsten beginnenden Schäden aufdeckt, die alle Möglichkeiten eruiert, die überhaupt zum minimalen Schaden führen könnten. Damit ist schon außerordentlich viel erreicht. Es kommt nicht mehr zum großen Loch im Zahne mit all seinen Folgen, sondern höchstens zum kleinen Loch oder zu gar keinem.«[156]

Kantorowicz hatte sein ›System der planmäßigen Schulzahnpflege‹, auch ›Bonner System‹ genannt, ab 1913 zunächst im bayrischen Ruhpoldingen, ab 1919 in Bonn und der Rheinprovinz praktiziert. Sein Ziel war die möglichst vollständige ›Sanierung‹ der Zähne sämtlicher Schülerinnen und Schüler. Die Untersuchung und Behandlung der Kinder war Aufgabe von haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten, die in mobilen oder stationären Schulzahnkliniken tätig waren.[157] Stoppany war nicht der Erste, der in der Gesellschaft für Gesundheitspflege einen Wechsel zum System des ›planmäßigen Aufbaus‹ nach Kantorowicz forderte. Jessen hatte bereits 1919 in der Zeitschrift *Jugendwohlfahrt* dafür plädiert, dass »alle Kinder systematisch so lange behandelt werden, bis der ganze Mund völlig gesund ist«[158]. Stoppany war aber derjenige, der am nachdrücklichsten einen Systemwechsel verlangte. Daher ist es nicht erstaunlich, dass Zürich diesen Wechsel zuerst vollzog. Die Zürcher Schulzahnklinik ging Mitte der 1920er Jahre zum ›planmäßigen Aufbau‹ über. Die Behandlung war – wie 1907 vom Stadtrat beantragt – zunächst für alle Schulkinder kostenlos und in den ersten Jahren »hauptsächlich eine symptomatische«[159] gewesen, wie der Leiter der Klinik, Jules Bonjour (1896–1964), 1927 rückblickend bemerkte. »[V]on einer systematischen, konservierenden Sanierung der Mundhöhlen aller Kinder konnte […] aus Mangel an Arbeitskräften keine Rede sein.«[160] Das Hauptgewicht habe

154 Ebd., S. 542.

155 Ebd., S. 541.

156 Ebd.

157 Römer 2004, S. 20. Vgl. auch Doyum 1985, S. 35.

158 Jessen 1919, S. 100.

159 Bonjour 1927, S. 545.

160 Ebd.

anfänglich auf die Beseitigung von Zahnschmerzen gelegt werden müssen, und es seien lediglich einzelne Zähne behandelt worden, um möglichst viele Schülerinnen und Schüler berücksichtigen zu können.[161] Mit der Übernahme der Leitung durch Bonjour sei die Klinik dann 1921 zur Behandlung sämtlicher erkrankter Zähne eines einmal in Behandlung genommenen Schulkindes übergegangen, was zur Folge gehabt habe, dass »die Zahl der auf die Behandlung wartenden und auf spätere Berücksichtigung vertrösteten Kinder«[162] immer größer geworden sei. Dieses Problem sei Mitte der 1920er Jahre durch die Einführung des ›planmäßigen Aufbaus‹ nach dem Modell von Kantorowicz behoben worden.[163] Der Wandel der Behandlungsart und der damit verbundene Kostenanstieg brachten in Zürich das Ende der Unentgeltlichkeit mit sich.[164]

Auch die Berner Schulzahnklinik hatte anfänglich mit Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Arbeitsbelastung der Angestellten war seit Eröffnung der Klinik im Jahr 1914 hoch und der Zustrom an Patientinnen und Patienten so groß, »dass eine Verschärfung der Kontrolle notwendig wurde«[165].

Es wurde verfügt, dass kein Kind mehr zur Behandlung übernommen werde, »das nicht eine empfehlende Bescheinigung des Lehrers oder der Lehrerin vorweist«[166]. Auf diese Weise sollte vermieden werden, »dass Kinder sich eigenmächtig zur Behandlung einstellen«[167]. Der Ansturm auf die Schulzahnklinik hatte in Bern somit zu einer Kompetenzerweiterung der Lehrkräfte geführt. Die Behandlung war für die Schulkinder künftig nur noch mit einer Empfehlung durch den Lehrer oder die Lehrerin möglich. Um die Arbeit besser bewältigen zu können, wurde Ende der 1920er Jahre auch in der Stadt Bern zum ›planmäßigen Aufbau‹ übergegangen.[168] Von nun an wurden die Zähne sämtlicher Schulkinder – sofern von den Eltern eine Behandlung durch die Schulzahnklinik gewünscht wurde – von der ersten Klasse an untersucht und ›saniert‹. Anschließend wurden diese Kinder in regelmäßigem Abstand von sechs oder zwölf Monaten erneut untersucht und soweit nötig behandelt. Kinder, deren Eltern beim Schuleintritt eine Behandlung ablehnten, durften zu einem späteren Zeitpunkt die Dienste der Klinik nicht mehr in Anspruch nehmen. Dieses Vorgehen sollte die Schulzahnärz-

161 Vgl. ebd.
162 Ebd., S. 546.
163 Ebd.
164 Vgl. Aus der Schul-Zahnklinik 1923, S. 59.
165 C. 1916, S. 126.
166 Ebd.
167 Ebd.
168 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1928, S. 18.

tinnen und -ärzte insofern entlasten, als Zahnerkrankungen früh erkannt und umgehend behoben werden konnten. Kantorowiczs Konzept werde deshalb auch als »Theorie der Behandlung des kleinsten Loches«[169] bezeichnet, hielt die städtische Schuldirektion 1930 in einem Bericht fest.

Vor dem Wechsel zum ›planmäßigen Aufbau‹ war die Arbeitsbelastung an der Berner Schulzahnklinik – wie auch in Zürich –, nicht zuletzt bedingt durch Personalprobleme, hoch gewesen. Die erste Schulzahnärztin, Dora Lanz, war 1918 nach vierjähriger Tätigkeit von ihrem Amt zurückgetreten, um in Burgdorf eine Privatpraxis zu eröffnen. Auch ihr Nachfolger, Sylvain Dreyfus, blieb nicht lange. Er verließ die Klinik 1920 aus demselben Grund wie seine Vorgängerin.[170] Als Nachfolgerin von Dreyfus wurde Alice Braun-Challand (1888–?) gewählt, die ihre Stelle jedoch nicht unmittelbar antreten konnte – für die Zeit dazwischen fand sich keine Lösung, und die Klinik war »verwaist«[171]. Im November 1920 hatte der Stadtrat aufgrund eines Postulats des sozialdemokratischen Stadtrats Oskar Läuffer (1881–1927) beschlossen, die Schulzahnklinik zu erweitern.[172] Der Stadtratsbeschluss sah vor, »dass die Leitung einem Zahnarzt übertragen und ihm zwei bis vier Zahnärzte als Assistenten beigegeben würden«.[173] Braun-Challand leitete die Schulzahnklinik lediglich bis Mitte Februar 1921, trat die Leitung dann ab und war in der Folge als Assistentin an der Klinik tätig. Für die Anstellung weiterer Assistierender musste die eidgenössische Zahnarztprüfung im Mai abgewartet werden, da auf die Stellenausschreibung keine geeigneten Bewerbungen eingegangen waren. Gewählt mit Stellenantritt auf den 1. Juni 1921 wurden schließlich Hanny Marti (1897–?) und Helene Ludwig (1896–?).[174] Die prekäre Personalsituation an der Berner Klinik erreichte 1927 einen Tiefpunkt mit der Demission des Leiters der Schulzahnklinik.[175] Die vakante Lei-

169 Städtische Schuldirektion 1930, S. 23.

170 Vortrag des Gemeinderates 1920, S. 119.

171 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1920, S. 4.

172 Zu Läuffers Postulat vgl. Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1920, S. 39.

173 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1921, S. 4.

174 Ebd.

175 SAB Abt. E 0, S. 815: 6.1.1926–28.12.1927 – MGR Nr. 123. Gemäß einem Bericht der städtischen Schuldirektion herrschten »unhaltbar[e] Zustände« (ebd., S. 770) an der Klinik. Deshalb ermächtigte der Gemeinderat den Schuldirektor, »Verhandlungen aufzunehmen, um einen Wechsel in der Leitung der Schulzahnklinik herbeizuführen« (ebd.). Dem Klinikleiter wurde, mit anderen Worten, die Demission nahegelegt. Der Leiter legte sein Amt schließlich offiziell »wegen Krankheit« (Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1927, S. 15) nieder.

tungsposition konnte zunächst nicht definitiv besetzt werden. Erst zwei Jahre später wurde Margrit Schmid (1892–1973), die seit 1922 als Zahnärztin an der Klinik tätig war, vom Gemeinderat zur neuen Leiterin gewählt – zuvor hatte sie die Leitungsfunktion provisorisch innegehabt.[176] Doch auch sie blieb der Institution nicht lange erhalten und erklärte auf den 1. September 1932 ihre Demission.[177] Die Nachfolge von Schmid trat mit Maria Wäber-Merz (1901–2000) wiederum eine Frau an.[178] Nicht nur die Besetzung der Leitungsposition gestaltete sich schwierig, auch für die Assistenzstellen fand sich zeitweilig kaum Personal. Dieser Umstand erschwerte auf der einen Seite zwar den Betrieb der Schulzahnklinik, stellte aber auf der anderen Seite eine Karrierechance für Zahnärztinnen dar. Obwohl in der politischen Diskussion stets ausschließlich die männliche Form verwendet wurde – in Bezug auf eine potenzielle Klinikleitung oder hinsichtlich der Besetzung von Assistenzstellen –, fällt auf, dass seit der Gründung der Institution erstaunlich viele Frauen eingestellt wurden. Auch die Zürcher Klinik beschäftigte im selben Zeitraum Zahnärztinnen. Ende der 1920er Jahre waren von den sechs Assistierenden, die damals angestellt waren, drei weiblich: Annelies Boos (1902–?), Martha Brunko (1893–1985) und Else Weyland-Mäkeler (1893–1973).[179] Obwohl Zahnärztinnen an den Schulzahnkliniken tätig waren, wurde – im Gegensatz zur schulärztlichen Tätigkeit[180] – in der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege und ihrer Nachfolgeorganisation erstaunlicherweise nie über die Mitarbeit von Frauen in der Schulzahnpflege diskutiert. Während sich die Schulärzte zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegen die weibliche Konkurrenz zur Wehr setzten, war dies für die Zahnmediziner kein Thema. Dieser Unterschied könnte auch hier, wie im Fall der Behandlungsfrage, mit der weniger weit fortgeschrittenen Professionalisierung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde in Zusammenhang stehen.

Wie die ›Schularztfrage‹ war auch die Schulzahnpflege nach der Wende zum 20. Jahrhundert als urbanes Projekt in Angriff genommen worden. Nachdem einige Schweizer Städte der Forderung nach Schulzahnkliniken nachgekommen waren, setzte eine Diskussion über Schulzahnpflege auch für die ländlichen Gebiete ein. Der Schularzt der Zürcher Landgemeinde Stäfa, Arnold Rothpletz, untersuchte seit 1916 die Zähne sämtlicher Schülerinnen und Schüler.[181] Das »End-

176 SAB Abt. E 0, S. 402: 4.1.1928–30.12.1929 – MGR Nr. 124.

177 SAB Abt. E 0, S. 331: 11.1.1932–29.12.1933 – MGR Nr. 126.

178 Städtische Schuldirektion 1932, S. 26.

179 SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates, S. 411: 31.5.1928.

180 Vgl. Kapitel 4.2.

181 Vgl. Zahnuntersuchungen in der Schule 1916, S. 150.

resultat« dieser Untersuchungen habe ein »mahnendes Ausrufezeichen für die ganze Bevölkerung« bedeutet.[182] »Von total 629 untersuchten Schülern wiesen im ganzen nur 21 ein tadelloses Gebiss auf, also 96,6 % der Gebisses unserer Schuljugend sind schadhaft!«[183] Dieses »betrübende Resultat« veranlasste die Gemeinde, mit einem ansässigen Zahnarzt »einen Vertrag abzuschließen, der auf sämtliche zahnärztliche Arbeiten einen Rabatt von 50 % gewährt«.[184] Die Behandlungskosten für mittellose Kinder wurden von der »Schulkasse«[185] übernommen. Auch andere ländliche Gemeinden organisierten nach dem Ersten Weltkrieg einen schulzahnärztlichen Dienst – ein Unterfangen, das »auf den Dörfern nicht so leicht [ist,] wie in den Städten«[186]. Zu diesen Gemeinden zählten Meggen (LU), Herisau (AR), Horgen und Bubikon (beide ZH).[187] Im Laufe der Zeit wurde die Schulzahnpflege schweizweit eingeführt. In den ländlichen Gegenden wurde die Behandlung zahnkranker Schulkinder meist durch nebenamtlich tätige Schulzahnärzte und -zahnärztinnen vorgenommen, es entstanden auch zentral gelegene Kliniken, die von mehreren Gemeinden gemeinsam eingerichtet und betrieben wurden.[188] Parallel zur Einführung der Schulzahnpflege auf dem Land lässt sich in den urbanen Gebieten ein Ausdehnungsprozess konstatieren. Immer mehr Städte richteten Schulzahnkliniken ein.[189] Die bestehenden Institutionen wurden – nicht zuletzt bedingt durch den Wechsel zum ›planmäßigen‹ Aufbau nach Kantorowicz – ausgebaut. In Zürich wurde im Zuge der Umgestaltung des schulärztlichen Dienstes, als Folge des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes, 1929 auch die Schulzahnpflege zu einem eigenen Dienstzweig des Schulwesens erhoben.[190] In den kommenden Jahrzehnten wurden über das ganze Stadtgebiet verteilt weitere Filialen der Schulzahnklinik eröffnet, und der Personalbestand wurde sukzessive erhöht.[191] Die Stadt Bern unterhielt seit 1926 ei-

182 Ebd.

183 Ebd., S. 150f.

184 Ebd., S. 160; K. 1917, S. 48. Vgl. auch Rothpletz 1918, S. 108f.

185 Zahnärztliche Fürsorge 1917, S. 48.

186 K. 1917, S. 48.

187 Vgl. Fischer 1918; Schulzahnpflege in Herisau 1923; Schulzahnpflege auf dem Lande 1924; Die Schulzahnpflege in Bubikon 1934; Fischer 1938; Fischer 1939.

188 Vgl. bspw. Maurer 1927.

189 Weitere Kliniken wurden u. a. 1919 in Solothurn, 1920 in Chur und 1923 in Aarau eröffnet (Zusammenstellung 1923, S. 57f.).

190 Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1934, S. 40f.

191 Eine erste Assistenzstelle war 1915 vom Großen Stadtrat bewilligt worden (Schulzahnklinik in Zürich 1915, S. 159). Zu Beginn der 1930er Jahre waren insge-

nen Vertrag mit einem Zahnarzt in Bümpliz, um den dort wohnhaften Schulkindern den Weg in die städtische Schulzahnklinik zu ersparen.[192] 1935 wurde im Stapfenacker-Schulhaus eigens für die Bümplizer Schülerinnen und Schüler eine Klinikfiliale eröffnet.[193] Eine Erweiterung war außerdem im Bereich der Tätigkeitsfelder zu beobachten. Anfänglich führten die Zahnärztinnen und -ärzte primär Extraktionen und Füllungen aus. Durch den Personalausbau und den Übergang zum ›planmäßigen Aufbau‹ ermöglicht, kamen mit der Zeit neue Arbeiten hinzu (etwa Wurzelbehandlungen, Einsatz von Zahnprothesen sowie Gebiss- und Kieferregulierungen), die immer häufiger vorgenommen wurden.[194] Diese Entwicklung spiegelt den technischen Fortschritt in der Zahnmedizin, der, soweit realisierbar, zum Nutzen der Schulkinder in die Praxis umgesetzt wurde. Gleichzeitig legitimierten die Zahnärztinnen und -ärzte durch die Beanspruchung neuer Themen- und Arbeitsfelder ihre Funktion im Laufe der Zeit immer wieder neu.

---

samt sechzehn Zahnärzte und -ärztinnen in den vier Kliniken Aussersihl, Wiedikon, Unterstrass und Oerlikon tätig (Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1928, S. 50; Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1932, S. 57; Geschäftsbericht der Zentralschulpflege 1935, S. 34).

192 Verwaltungsbericht der Schuldirektion 1926, S. 14.

193 SAB Abt. E 0, S. 986d: 10.1.1934–27.12.1935 – MGR Nr. 127.

194 Vgl. bspw. die in den Verwaltungsberichten der bernischen Schuldirektion enthaltenen Angaben zur Statistik der in den Schulzahnkliniken ausgeführten Arbeiten.

6 Schulische Alkoholprävention

»Er […] liebte neben dem Schnupf auch den Schnaps, und den trank er manchmal vor, manchmal während der Schule.«[1] Mit diesen Worten beschrieb Jeremias Gotthelf (1797–1854) in seinem Roman *Leiden und Freuden eines Schulmeisters* den Lehrer, bei dem der Ich-Erzähler Peter Käser die Schule besuchte. Gotthelfs Roman erschien 1838/39 in zwei Bänden. Die 1830er Jahre gelten in der Literatur international als die Zeit der »ersten Schnapswelle«[2]. Mit dem Einsetzen der industriellen Revolution stieg der Alkoholkonsum, und insbesondere das ›Branntweintrinken‹ wurde zu einem Problem. Alkohol diente als »Durstlöscher, Hungerstiller und Sorgenbrecher in einem« und wurde »zu einem ebenso wichtigen wie miserablen Nahrungsmittel der Unterschichten«.[3] Der Alkohol fand Verwendung als stimulierendes und ablenkendes Mittel im vielfach anstrengenden, eintönigen Arbeiterleben – außerdem spielte er in Form von billigem Branntwein in der Ernährung der Fabrikarbeiter eine große und oft beklagte Rolle.[4] Als Reaktion auf diese Entwicklung bildeten sich erste sogenannte Temperenzvereine, zuerst in Nordamerika, dann in Europa. Diese Vereine verlangten von ihren Mitgliedern völlige Abstinenz von gebrannten Getränken und in Bezug auf sonstige Alkoholika möglichste Zurückhaltung. Einige Vereine richteten sich explizit an Kinder. 1834 seien im englischen Preston und 1837 im schottischen Dumfries »Temperenzgesellschaften für Kinder«[5] gegründet worden, wie der Zürcher Erziehungssekretär Fritz Zollinger in seinem Bericht zur Weltausstellung 1900 in Paris festhielt. Die Temperenzvereine versuchten auch mittels Veröffentlichung von Traktaten, Aufklärungsschriften und Volkserzählungen

1 Gotthelf 1838, S. 55.

2 Tanner 1994, S. 52.

3 Ebd., S. 50f.

4 Seifert 2008, S. 33.

5 Zollinger [1902], S. 193.

gegen den Alkoholismus anzukämpfen. Für die Schweiz sind Jeremias Gotthelfs (1797–1854) Novellen *Wie fünf Mädchen im Branntwein jämmerlich umkommen* (1838) und *Dursli der Branntweinsäufer* (1839) bekannte Schriften dieser Ausprägung.[6] Gotthelf kämpfte aber nicht nur als Schriftsteller gegen die ›Schnapspest‹, sondern auch als Schulinspektor. Albert Bitzius, wie er mit bürgerlichem Namen hieß, beaufsichtigte 1835 bis 1844 die Schulen in den Berner Gemeinden Lützelflüh, Hasle, Rüegsau und Oberburg. Viele Erfahrungen aus seiner zehnjährigen Schulkommissärszeit flossen in den Roman *Leiden und Freuden eines Schulmeisters* ein. Zu diesen Erfahrungen zählten nicht zuletzt Alkoholprobleme von Lehrern – wie auch das einleitende Zitat verdeutlicht – und der Wirtshausbesuch durch Schüler. Beides war zugleich Thema verschiedener Briefe, die Bitzius in den 1830er Jahren an die lokalen Schulkommissionen und das bernische Erziehungsdepartement richtete.[7] Hier zeigt sich, dass der Alkoholismus auch vor der Schule nicht Halt machte.

Nach 1840 klang die Aufregung über den Alkoholkonsum etwas ab.[8] In den 1870er Jahren begann dann eine zweite ›Schnapswelle‹, die Gemüter zu erregen, und führte vor allem in den USA und Großbritannien, aber auch in Kontinentaleuropa zur Gründung neuer Vereine und Organisationen, die das vernünftige Maßhalten oder gar die strikte Abstinenz im Umgang mit Alkohol propagierten.[9] In der Schweiz entstand 1877 mit dem Blauen Kreuz erstmals eine Organisation, die von ihren Mitgliedern nicht nur vollständige Abstinenz verlangte, sondern sich gleichzeitig auch um alkoholsüchtige Menschen kümmerte. Der Gründer des Blauen Kreuzes, der Waadtländer Pfarrer Louis-Lucien Rochat (1849–1917), hatte in England die Abstinenzbewegung kennengelernt, die ihn davon überzeugte, dass die Enthaltsamkeit die einzige Therapie der ›Trunksucht‹ sei und dass derjenige, der Alkoholiker heilen wolle, selbst abstinent sein müsse.[10]

---

6 Tanner 1994, S. 52; Zürcher [1997], S. 12.

7 Derron 2009, S. 24f.

8 Eine mögliche Erklärung ist die, dass nun politischen Ereignissen, die in den 1848er-Revolutionen gipfelten, größere Aufmerksamkeit geschenkt wurde (Tanner 1994, S. 52).

9 Ebd.; Schwelle 2013, S. 95f.

10 Zürcher [1997], S. 12; Hölzer 1988, S. 29. Constantin von Brühl-Cramer (?–1821), der als deutscher Arzt in Russland tätig war, schuf 1819 den wissenschaftlichen Begriff der ›Trunksucht‹ und entwickelte deren Ätiologie und Symptomatologie. Ab der Jahrhundertmitte setzte sich dann der Begriff Alkoholismus durch, der ältere Bezeichnungen wie etwa ›Saufteufel‹ verdrängte. Als bedeutsam gilt dabei die Schrift *Alcolismus Chronicus* (1849) des schwedischen Arztes Magnus Huss (1807–1890). Huss

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Abstinenz- respektive Temperenzbewegung zu einer wichtigen sozialen Bewegung in der Schweiz,[11] in der sich nun auch Lehrpersonen zu engagieren begannen. 1899 wurde der Schweizerische Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen gegründet, der den Kampf gegen den Alkohol in der Schule aufnahm.[12] Die Vereinsmitglieder orientierten sich dabei an internationalen Bestrebungen in diesem Gebiet und waren über die Landesgrenzen hinaus vernetzt.[13] Im Folgenden wird aufgezeigt, wie sich die abstinenten Lehrkräfte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts für die Alkoholprävention einsetzten. Ihre Bestrebungen stießen anfänglich auf wenig Interesse oder gar auf Widerstand (6.1). Anklang fanden sie dann in den 1920er Jahren, der Fokus lag jetzt auf den Themen Obst und Milch. Diese beiden Landwirtschaftsprodukte ließen sich als typisch schweizerisch anpreisen. Entsprechend wurden die Bemühungen der abstinenten Lehrpersonen nun von der starken Agrarlobby unterstützt. Dieses Zusammenspiel erwies sich als sehr fruchtbar. Ab Mitte der 1920er Jahre wurden zahlreiche Lehrmittel und Unterrichtsanregungen zu Obst und Milch publiziert, Plakate und Heftumschläge ausgearbeitet sowie Schulaktionen ins Leben gerufen (6.2).

---

beschrieb organische Veränderungen des Zentralnervensystems und die sich daraus herleitenden Symptome Schwindel, Erbrechen, Zittern und Krämpfe als Folgen des gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsums. In der Folge wurde Alkoholismus zunehmend als ein durch geeignete Therapien korrigierbares beziehungsweise durch Präventionsgrundsätze vermeidbares Verhalten gesehen (Tanner 1994, S. 55f.; Tanner 2002, S. 185; Wiesemann 2007, S. 39f.; Mann 2002, S. 577).

11 Vgl. Trechsel 1990.

12 [Huber] 1908, S. 81.

13 Die schweizerischen abstinenten Lehrpersonen pflegten Kontakt zu ausländischen Vereinen, die dieselben Ziele verfolgten, und besuchten sich auch gegenseitig (vgl. bspw. Schweizerlehrer 1939/1940, S. 499; J[avet] 1939/1940, S. 560f.). Es existierte auch ein Verband, der den Namen Internationaler Lehrerverband gegen den Alkoholismus trug (vgl. J[avet] 1936/1937, S. 262). Die Abstinenzbewegung war insgesamt sehr international (vgl. Schrad 2010).

6.1 FORDERUNG NACH TOTALER ALKOHOLABSTINENZ DER LEHRPERSONEN

Ende des 19. Jahrhunderts begann die Lehrerschaft, sich im Kampf gegen den Alkohol zu organisieren. Anlässlich des 19. Schweizerischen Lehrertages in Bern wurde am 9. Oktober 1899 der Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen ins Leben gerufen.[14] Zuvor war am 24. September 1898 in Lausanne die Société suisse des maîtres abstinents gegründet worden.[15] Kurze Zeit später hatte die Berner Lehrerin Marie Gerber (1859–1924) in der *Schweizerischen Lehrerinnenzeitung* einen »begeisterte[n] Aufruf zur Gründung eines abstinenten Lehrerinnenvereins«[16] lanciert. Gerbers Appell hatten rund zwanzig Frauen Folge geleistet. Außerdem hatte Jakob Stump (1864–1926), Lehrer am bernischen Seminar Hofwil und »unermüdliche[r] Vorkämpfer der Abstinenz«,[17] in Bern einen Verein abstinenter Lehrer begründet. Diese drei Vereinigungen schlossen sich 1899 auf dem Lehrertag in Bern zu einer gesamtschweizerischen Organisation zusammen. An der Gründungsversammlung waren rund achtzig Lehrer und Lehrerinnen anwesend.[18] Der Berner Arzt Emil Jordy hielt »einen lichtvollen Vortrag über die neuesten Untersuchungen Professor Dr. Kräpelins in Heidelberg betreffs Alkoholwirkung auf das Gehirn«[19]. Ordentliche Mitglieder des Vereins

14 [Huber] 1908, S. 81. Vgl. auch Grube/De Vincenti 2013.

15 [Huber] 1908, S. 81.

16 Züricher 1919/20, S. 62. Gerbers Aufruf erschien unter dem Titel *Die Lanzen gefällt zur Attacke* (vgl. Gerber 1898/99). Den Verein sah sie als Antwort auf die Frage »Was könnten wir thun, dass unsere so wenig begeisterungsfähige, schwache Jugend wieder stark und opferwillig wird?« (Gerber 1898/99, S. 61).

17 Züricher 1919/20, S. 62; S.G. 1904, S. 139.

18 Die abstinenten Lehrerinnen sahen in der Alkoholprävention einen Bereich, in dem sie sich gleichberechtigt mit ihren männlichen Berufskollegen engagieren konnten. Als Vorbild galt ihnen Mary Hunt (1830–1906), die sich in den USA erfolgreich für die Prohibition eingesetzt hatte (Abstinenten-Ecke 1902/03, S. 166). Als die abstinenten Lehrerinnen 1899 der gesamtschweizerischen Vereinigung beitraten, sicherten sie sich das Recht zu, im Zentralvorstand mit einem Mitglied vertreten zu sein, und außerdem, »an die alljährlich einmal stattfindende Delegiertenversammlung je auf 10 Mitglieder 1 Delegierte zu senden« (Z[üricher] 1899/1900, S. 39).

19 Weiss 1899, S. 49. Emil Kraepelin (1856–1926) war ein deutschen Psychiater. Er wurde 1891 Ordinarius für Psychiatrie in Heidelberg und 1904 in München. Die Münchener Klinik wurde durch Kraepelin und seine Schüler ein weltweit bekanntes psychiatrisches Zentrum. Kraepelin, der in Leipzig als einer von Wilhelm Wundts (1832–

konnten Lehrer und Lehrerinnen werden, die abstinent lebten. Als außerordentliche Mitglieder wurden abstinente Personen aufgenommen, »welche sich für die Erziehung interessiren und sich verpflichten, an der Verwirklichung der Vereinszwecke mitzuarbeiten«[20]. Als Vereinszweck legten die Statuten die Bekämpfung des Alkoholismus fest.[21] Dieses Ziel sollte insbesondere auf pädagogischem Weg erreicht werden: »durch Beispiel und Belehrung«[22].

Die abstinenten Lehrerinnen und Lehrer sahen um 1900 im Alkoholismus das »größte soziale Übel« und wiesen auf seine »mannigfaltigen Gefahren« hin.[23] Der Alkohol bedrohe »das junge Wesen schon […] bevor es nur das Licht der Welt erblickt – werden doch die Nachkommen der Trinker zur großen Mehrzahl schon erblich belastet geboren mit anormalen Neigungen, blödsinnig, epileptisch, schwächlich, nervös«[24]. Die Schule müsse deshalb die Jugend »im Geiste der Enthaltsamkeit und Nüchternheit«[25] erziehen. Das beste Mittel hierzu sei »das gute Beispiel des Erziehers«[26]. Die Lehrpersonen hätten den »lebendigen Beweis« zu erbringen, »wie gut, billig, gesund, fröhlich sich ohne Alkohol leben lässt«[27]. Die Berner Sekundarlehrerin Gertrud Züricher (1871–1956) hob in die-

---

1920) engsten Mitarbeitern die experimentalpsychische Arbeitsmethodik erlernt hatte, versuchte eine Pharmakopsychologie und experimentelle Psychopathologie zu begründen. All dies hatte v. a. praktische Auswirkungen, so in Kraepelins konsequentem Kampf gegen den Alkohol und in seinem Engagement für Schulpsychologie und -hygiene und Arbeitsmedizin (Siefert 1979, S. 639f.).

20 SSA Ar. 201.236.1, S. 3: 9.10.1899 – Zentral-Statuten.

21 Ebd. In der revidierten Fassung der Statuen vom 1. Dezember 1907 lautete der Vereinszweck: »Bekämpfung des Alkoholismus zur Förderung des edlen Menschentums« (SSA Ar. 201.236.1, S. 1: 1.12.1907 – Zentral-Statuten).

22 SSA Ar. 201.236.1, S. 3: 9.10.1899 – Zentral-Statuten.

23 Staub 1900, S. 706.

24 Waser 1900/01, S. 14.

25 Bekämpfung des Alkoholismus 1903, S. 127.

26 Buchmann 1903, S. 297.

27 Waser 1900/01, S. 15. Die Forderung nach einem moralischen Vorbild der Lehrkräfte wurde zuweilen auch von geistlicher Seite unterstützt. Karl Boxler (1887–1967), Kaplan in Gossau, wies 1915 in der Zeitschrift *Schweizer Schule* darauf hin, es sei »Aufgabe des Lehrers […], das intellektuelle, das soziale, das moralisch-religiöse Leben des Schülers und damit des ganzen Volkes wirksam zu beeinflussen. […] notwendig ist, dass der Lehrer bei passender Gelegenheit hervorhebt, wie schön und nützlich es besonders für die Kinder sei, nichts Geistiges zu trinken« (Boxler 1915, S. 697). Für den Verein katholischer Lehrer und Schulmänner stellte der Kampf gegen den Alko-

sem Zusammenhang lobend die Landerziehungsheime hervor. Diese »Schulen der Zukunft« stünden »sämtlich auf dem Boden der Totalabstinenz«.[28] Züricher, selbst abstinent, äußerte den Wunsch: »Mögen die andern Schulen bald diesem Beispiel folgen!«[29] Die internationale Antialkoholbewegung war seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert in zwei Richtungen gespalten: die ›Mäßigen‹ und die ›Abstinenten‹. Erstere sahen im Konsum geringer Mengen geistiger Getränke kein Problem, Letztere plädierten für den totalen Alkoholverzicht.[30] Die Mitglieder des Schweizerischen Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen gehörten mit ihrer Forderung nach Totalabstinenz der Lehrpersonen der zweiten Richtung an. Diese radikale Forderung war mit ein Grund, dass es ihnen zu Beginn des 20. Jahrhunderts nur sehr bedingt gelang, auf ihre Anliegen aufmerksam zu machen. In den Jahren nach der Vereinsgründung stießen sie auch bei ihren Berufskollegen und -kolleginnen auf geringe Akzeptanz oder gar auf Widerstand. Der Präsident, Heinrich Volkart (1852–1905), hielt 1902 in der *Schweizerischen Lehrerzeitung* fest, dass dem Verein »gern und vielfach auch von Kollegen«[31] Fanatismus vorgehalten werde. »Leider finden wir noch bei einem großen Teil der Lehrerschaft eine *sichtliche* Abneigung gegen das seriöse vorurteilsfreie Studium der Alkoholfrage […].«[32] Den abstinenten Lehrkräften wurde nicht zuletzt der »Vorwurf gemacht, sie stellten nur die negative Seite der Alkoholfrage dar«[33]. Diese Kritik bezog sich insbesondere auf die 1907 erschienenen *Graphischen Tabellen mit Begleittext zur Alkoholfrage,* die Seminarlehrer Stump gemeinsam mit dem Druckereibesitzer Robert Willenegger verfasst hatte.[34] Das umfangreiche Tabellenwerk zeigt den Alkohol unter anderem in Bezug zu Verbrechen, Krankheit, Sterblichkeit und Degeneration.[35] Es war eines der ersten

holmissbrauch ein wichtiges Anliegen dar, das auch in den Vereinsstatuten verankert war.

28 Z[üricher] 1901/02, S. 129.

29 Ebd. Anlass der Berichterstattung war die Eröffnung des Landerziehungsheims Schloss Glarisegg im Jahr 1902. Zur Alkoholabstinenz auf Schloss Glarisegg vgl. auch Kapitel 7.2.

30 Hölzer 1988, S. 35f.

31 Volkart 1902, S. 262.

32 Ebd.; Hervorhebung im Original.

33 W. W. 1907b, S. 406.

34 Vgl. Stump/Willenegger 1907.

35 Eine Verbindung zwischen Alkohol und Krankheit stellte auch die ›Ausstellung gegen den Alkoholismus und die Tuberkulose‹ her, die im November und Dezember 1911 im bernischen Gewerbemuseum gezeigt wurde. Im *Berner Schulblatt,* dem Publikati-

Lehrbücher für den antialkoholischen Unterricht in der Schweiz. In ihrer Einleitung betonen Stump und Willenegger die »Erfolge«,[36] die die abstinenten Lehrkräfte im Kampf gegen den Alkohol in anderen Ländern erzielt hätten. Davon zeugten »zahlreiche Erlasse höchster Schulbehörden, Verordnungen und Gesetze«[37] in Preußen, Österreich, Frankreich, Belgien, England, Skandinavien, Kanada und den USA.[38] Widerstand formierte sich auch 1914 gegen die Abgabe von »Abstinenz-Stundenpläne[n]«[39] durch den Bund abstinenter Frauen in Basel. Die Mitglieder des Bundes, der anlässlich des dritten schweizerischen Abstinententages 1902 durch die Lehrerin Hedwig Bleuler-Waser (1869–1940) gegründet worden war,[40] hatten »Stundenpläne drucken lassen, durch die mit Sprüchen und statistischen Angaben über den Alkoholverbrauch für die Abstinenz Propaganda gemacht werden sollte, und sie […] den Schulvorstehern zur Verteilung in den Klassen gratis zur Verfügung gestellt«.[41] Dieses Vorgehen missfiel Berufskolleginnen und -kollegen von Bleuler-Waser, und sie versuchten – allerdings vergeblich –, mittels Eingabe an die Basler Erziehungsdirektion »die Verteilung der Propaganda-Pensen in den öffentlichen Schulen zu verhindern«[42].

Eine oft geäußerte Forderung der abstinenten Lehrpersonen zu Beginn des 20. Jahrhunderts war auch diejenige nach alkoholfreien Schulreisen und -festlichkeiten. Sie findet sich beispielsweise in einer Eingabe, die der Verein

onsorgan des kantonalbernischen Lehrervereins, empfahl ein Lehrer seinen Kolleginnen und Kollegen, diese Ausstellung mit ihren Schulklassen zu besuchen: »Selten bietet sich diese günstige Gelegenheit, der heranwachsenden Generation die Verheerungen der Tuberkulose und ihres Gehilfen, des Alkoholismus, in so umfassender volkstümlicher Darstellung vor Augen zu führen.« (A. L. 1911, S. 755f.)

36 Stump/Willenegger 1907, S. IX.

37 Ebd.

38 Vgl. ebd., S. IXf.

39 i. 1914, S. 241.

40 Bleuler-Waser hielt am dritten schweizerischen Abstinententag, der in Basel stattfand, eine Ansprache zum Thema *Wir Frauen gegen den Alkohol* (vgl. Bleuler-Waser 1902). Der Bund abstinenter Frauen ging aus der durch Gustav von Bunge (1844–1920) und Auguste Forel begründeten sozialhygienischen Richtung der Abstinenzbewegung hervor (Trechsel 2002, S. 68f.). Inspiriert von Forels Vorbild, hatte Bleuler-Waser im Herbst 1901 eine Gruppe abstinenter Frauen um sich versammelt. Kurz vorher hatte sie Forels Nachfolger, den Psychiater Eugen Bleuler (1857–1939), geheiratet (Müller 2007, S. 275).

41 i. 1914, S. 241.

42 Ebd.

abstinenter Lehrer und Lehrerinnen 1903 an die Bundes- und Kantonalbehörden richtete.[43] Dieses Postulat ist ein Indiz dafür, dass Schulkinder in jener Zeit zumindest hin und wieder Alkohol tranken.[44] Davon zeugen auch verschiedene Enqueten, die abstinente Lehrpersonen zwischen 1912 und 1915 in Berner, Zürcher und Basler Schulen durchführten. Sie befragten Schülerinnen und Schüler im Alter von sechs bis vierzehn Jahren zu ihrem Alkoholkonsum. Diese Studien wurden im Unterschied zu anderen schulhygienischen Erhebungen in jener Zeit nicht von Ärzten, sondern allesamt von Lehrkräften initiiert und ausgeführt.[45] Heinrich Steiger (1889–1977), Sekundarlehrer in Zürich, fasste die Ergebnisse der Studien 1915 in einem Referat an der Jahresversammlung der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Bad Schinznach zusammen:[46] »Enthaltsam leben 24 % der 6–14jährigen Schüler. Häufigen oder gar regelmäßigen, täglichen Genuss geistiger Getränke finden wir bei 19,1 % der Schüler.«[47] Als enthaltsam

43 Vgl. Bekämpfung des Alkoholismus 1903, S. 127. Im Laufe der Zeit scheint die Forderung nach alkoholfreien Schulfesten und -ausflügen Wirkung gezeigt zu haben. Davon zeugt zumindest ein Bericht in der *Lehrerzeitung* zu Beginn der 1920er Jahre. Anlässlich eines Referates von Bundesrat Jean-Marie Musy (1876–1952) zur ›Alkoholfrage‹ wurde festgehalten, dass sich im Schulleben »in den letzten Jahren erfreuliche Wandlungen vollzogen« (R. 1922, S. 279) hätten. Die Aussage bezog sich auf »Schulreisen mit Wirtschaftsverpflegung und dem Glase Wein«, diese »gehören (wenigstens in der Ostschweiz) der Vergangenheit an; auch Lehrer, die nicht abstinent sind, führen Wanderungen und Reisen ohne Alkohol durch und zeigen damit, dass man auch mit Tee fröhlich und leistungsfähig sein kann« (ebd.).

44 Hier dürfte auch das zeitgenössische Verständnis, wonach der Genuss von Wein für Groß und Klein durchaus gesund sei, eine gewisse Rolle gespielt haben. Selbst in den ›Ferienkolonien‹ wurde den Kindern hin und wieder ein ›Schöplein‹ Wein ausgeschenkt (Fritzsche et al. 2001, S. 178).

45 Vgl. Steiger 1915, S. 109, 111.

46 Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege traktandierte die Alkoholprävention 1915 zum ersten und gleichzeitig einzigen Mal im Untersuchungszeitraum an einer Jahresversammlung. Die abstinenten Lehrkräfte stießen zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht nur in den eigenen Reihen auf mangelnde Akzeptanz, es gelang ihnen auch innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege nur bedingt, auf ihre Anliegen aufmerksam zu machen. Hier dominierten andere Themen die Diskussion (vgl. Kapitel 3 bis 5). Die Gesellschaft für Schulgesundheitspflege berichtete in den Jahren nach ihrer Gründung nur sporadisch über Bestrebungen auf dem Gebiet der schulischen Alkoholprävention.

47 Steiger 1915, S. 111f.

zählten nur diejenigen Kinder, die noch nie einen Tropfen Alkohol getrunken hatten. Steiger selbst hatte 1912 eine Umfrage über den Alkoholkonsum bei seinen Schülerinnen und Schülern durchgeführt. Dazu angeregt hatte ihn die Lektüre eines Berichts über den zehnten internationalen Antialkoholismuskongress, der 1905 in Budapest stattgefunden hatte.[48] Steigers Interesse an den internationalen Abstinenzbestrebungen spiegelt sich auch darin, dass er seine Umfrageresultate mit denjenigen in anderen Ländern verglich. Er kam zum Schluss, dass in der Schweiz zwar mehr Kinder enthaltsam seien als anderswo, gleichwohl »geben auch diese Zahlen zu denken«[49]. Steiger plädierte insbesondere für pädagogische Maßnahmen im Kampf gegen den Alkoholkonsum der Schülerinnen und Schüler. Sowohl die Kinder selbst als auch ihre Eltern und die Lehrpersonen sollten über die ›Alkoholfrage‹ unterrichtet werden.[50]

›Antialkoholunterricht‹ war von den abstinenten Lehrern und Lehrerinnen schon kurz nach 1900 gelegentlich verlangt worden, hatte aber damals nicht erste Priorität gehabt. In jener Zeit waren auch die Forderungen noch eher unspezifisch, was den Inhalt und die Unterrichtsmaterialien anbelangte. Nur ausnahmsweise wurden anschauliche Vorschläge gemacht, wie sich die Thematik im Unterricht umsetzen ließe. Es wurden »passende Abschnitte über Alkohol und Alkoholismus«,[51] »einschlägige Lesestücke«[52] und Schulbuchkapitel, »welche im Kampfe gegen die Trunksucht mitzuwirken bestimmt sind«,[53] gefordert, ohne dass näher erläutert wurde, was damit gemeint war, oder konkrete Beispiele angeführt worden wären. Auch existierten in den Jahren nach 1900 noch kaum Lehrbücher für diesen Unterricht. Ausnahmen waren das Tabellenwerk von Stump und Willenegger sowie das Lesebuch *Aus frischem Quell*.[54] Letzteres wurde 1908 von der Berner Sektion des Vereins abstinenter Lehrer und Lehre-

48 Ebd., S. 94. Zum zehnten internationalen Antialkoholismuskongress vgl. Stein [1906]. Der erste internationale Kongress gegen den Alkoholmissbrauch war 1885 in Brüssel organisiert worden (Zollinger [1902], S. 193).

49 Steiger 1915, S. 112.

50 Ebd., S. 120f.

51 Frey 1903/04, S. 103.

52 Alkoholfrage 1904, S. 65.

53 Bekämpfung des Alkoholismus 1903, S. 127.

54 Vgl. Aus frischem Quell 1908. Ein weiteres Lehrbuch war das *Manuel de tempérance à l'usage des instituteurs primaires et secondaires*. Dieses war bereits vor der Gründung des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen publiziert worden. Es war 1893 auf Französisch und zwei Jahre später in der deutschen Übersetzung des Berner Pfarrers Harald Marthaler (1857–1925) erschienen (vgl. Denis 1893; Denis 1895).

rinnen in einer ersten Auflage von 10 000 Exemplaren herausgegeben. Die Sektion stürzte sich dabei in große Unkosten und konnte das entstandene Defizit erst vier Jahre später durch einen Spendenaufruf decken.[55] Autoren des Lesebuches waren die abstinenten Lehrer und Vereinsmitglieder Johann Friedrich Geissbühler (1861–1916), Ernst Trösch (1879–1943) und Friedrich Frauchiger (1877–1974). Anlässlich des Vierzig-Jahre-Jubiläums des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen (1938) bezeichnete der Präsident Moritz Javet (1883–1960) die Herausgabe des Lesebuchs als »erste große Tat«[56] der abstinenten Lehrkräfte. Die Publikation der zweiten Auflage des Lesebuchs (1913) wurde dem schweizerischen Gesamtverein übertragen.[57] Dieser hatte einen eigenen Verlag gegründet, der 1910 das erste Heft der Lehrmittelreihe *Jungbrunnen* publizierte.[58] Weitere Nummern folgten insbesondere in den 1920er und 1930er Jahren. Mit *Prüfe selbst!* und *Gesunde Jugend* kamen nach 1930 zwei weitere Reihen hinzu. Insgesamt erschienen bis in die 1950er Jahre über fünfzig Schriften, die eine hohe Auflagenstärke erreichten[59] und zum Teil in späteren Jahren vom Schweizerischen Jugendschriftenwerk erneut herausgegeben wurden.[60]

---

55 SNB V Schweiz 14, S. 2: Frühling 1913 – Sektion Bern. Bericht 1904–1913/14.

56 Javet 1938a, S. 641.

57 SNB V Schweiz 14, S. 2: Frühling 1913 – Sektion Bern. Bericht 1904–1913/14. Eine dritte Auflage des Lesebuchs folgte 1929.

58 Art. 21 der Vereinsstatuten von 1913 hielt fest: »Zum Vertrieb der eigenen und fremden Schriften unterhält der Verein einen eigenen Verlag […].« (Schweizerischer Verein [1913], S. 6) An der Delegiertenversammlung von 1907 war als neues Gremium eine Schriftenkommission eingerichtet worden. Die Notwendigkeit einer solchen Kommission »ergab sich aus den Erfahrungen bei der Erstellung des Lehrmittels *[Aus frischem Quell]*« (SSA Ar. 201.236.1, o. S.: 1.12.1907 – Protokoll der Delegiertenversammlung; Ergänzung M. H.). Hauptaufgabe der Schriftenkommission war »die Förderung der Enthaltsamkeit auf dem Gebiete der Schule und der Lehrerbildung durch das Mittel der Schrift, sowie die Verbreitung erstellter Publikationen« (SSA Ar. 201.236.1, S. 5: 1.12.1907 – Zentral-Statuten).

59 Von den *Jungbrunnen*-Heften erschienen bis Mitte der 1930er Jahre insgesamt rund 280 000 Stück (Nagel 1934, S. 308). Die ersten Ausgaben von *Res und Resli* (Heft 8) und *Volksgesundheitliches Rechnen* (Heft 9) wurden in einer Stückzahl von 12 000 resp. 10 000 publiziert (Blotzheimer 1928, S. 183). Auch die erste Auflage der *Versuche mit Obst* (Heft 13 der Reihe *Gesunde Jugend*) wurde in 10 000 Exemplaren verbreitet (J[avet] 1942/43, S. 194).

60 Vgl. J[avet] 1938b, S. 737. Das Jugendschriftenwerk wurde 1931 gegründet. Der Verein etablierte sich zunächst in der deutsch-, später auch in der französisch-, italienisch-

Parallel zur Veröffentlichung von Lehrmitteln in großer Anzahl wurde um 1920 der ›Antialkoholunterricht‹ ein zentrales Thema der abstinenten Lehrpersonen. In jener Zeit befand sich die Abstinenzbewegung mit der Prohibition in den USA auf ihrem historischen Höhepunkt. Das totale Alkoholverbot war 1919 durchgesetzt worden und sollte bis 1933 aufrechterhalten werden.[61] Die USA waren nicht das einzige Land, das den Alkoholmissbrauch mit strikten Verboten unter Kontrolle bringen wollte. In Kanada gab es 1917 bis 1927 eine Prohibition, ebenso in Irland (1915–1922), in Finnland (1919–1933), in Norwegen (1914–1927), und auch in Russland war Alkohol ab 1914 bis in die 1920er Jahre offiziell verboten.[62] Zeitgleich mit den »internationale[n] Bemühungen um das Gute«,[63] wie die schweizerischen abstinenten Lehrkräfte die Prohibition bezeichneten, gelang es auch ihnen, sich Gehör für die Alkoholprävention zu verschaffen.[64] Dieser Erfolg war zwei Themenfeldern (Obst und Milch) geschuldet und hatte wirtschaftliche Gründe.

6.2 LEHRMITTEL, UNTERRICHTSANREGUNGEN UND SCHULAKTIONEN ZU OBST UND MILCH

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte sich die Schweiz, bezogen auf die Bevölkerungszahl, zum obstbaumreichsten Land Europas entwickelt. Große Mengen an Obst konnten exportiert werden. Die Ausdehnung des Obstbaus erfolgte nicht nur aufgrund der guten Absatzmöglichkeiten, sondern auch wegen des Rückgangs des von neuen Schädlingen und Krankheiten geplagten Rebbaus

---

und rätoromanischsprachigen Schweiz. Zu Beginn als ›Feldzug gegen den Schundliteraturteufel‹ konzipiert, diente er ab Ende der 1930er Jahre auch nationalpädagogischen Zielen: ›gesunder, einheimischer Lesestoff für unsere Jugend‹ sollte nach einem Slogan von 1938 vermittelt werden. Nach 1945 entwickelte sich das Jugendschriftenwerk dank dem Direktvertrieb über die Lehrerschaft zu einem der wichtigsten Instrumente der Leseförderung (Criblez 2012, S. 321).

61 Tanner 1994, S. 58.

62 Schwelle 2013, S. 105.

63 er. 1925/26, S. 402.

64 Parallel stiegen auch die Mitgliederzahlen des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen an. Der Verein zählte nach der Wende zum 20. Jahrhundert 200 Mitglieder, vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges waren es rund 550, im Jahr 1920 ca. 1000 und 1930 über 1300 (Der schweiz. Verein 1902, S. 262; B[ornhauser] 1913, S. 52; Züricher 1919/20, S. 62; J. Tsch. 1930, S. 341).

und der durch Importe konkurrenzierten Getreideproduktion. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts erhöhten Konservenindustrie[65] und Mostereien die Nachfrage nach Obst. Dank privaten und staatlichen Maßnahmen wurde der Obstbau in der Folge gezielt gefördert und der Handel koordiniert. Nach einer Rekordernte im Jahr 1922 brach der Obstmarkt allerdings zusammen, und der Export erlitt aufgrund der Weltwirtschaftskrise einen drastischen Rückgang.[66] Zeitgleich kämpfte auch die Milchwirtschaft, die seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert zu einem Hauptzweig der schweizerischen Landwirtschaft geworden war,[67] mit Absatzproblemen. Nach der Aufhebung fast aller kriegswirtschaftlichen Maßnahmen im Frühjahr 1920 stellte sich durch den Rückgang des im Ersten Weltkrieg zwangsweise ausgedehnten Ackerbaus und durch große Importe billiger Milchprodukte eine dauernde Absatzkrise ein, was einen massiven Sturz des Milchpreises bewirkte. Dieser musste 1922 von 38 auf 21 Rappen gesenkt werden. Der Preiszerfall wurde durch die Weltwirtschaftskrise noch zusätzlich verschärft.[68]

Im Zuge der Wirtschaftskrise fanden die Alkoholgegner in den Obst- und Milchproduzenten Partner, die bereit waren, ihre Bestrebungen zu unterstützen. Die beiden Themen Obst und Milch ließen sich nicht nur als typisch schweizerisch anpreisen, sondern sie erwiesen sich auch als ausgezeichnet geeignet für den ›Antialkoholunterricht‹ und wurden spätestens ab Ende der 1920er Jahre zu

65 Noch um 1850 hatte sich die Mehrzahl der Schweizer Bevölkerung mit selbst angebauten Lebensmitteln versorgt. Im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts waren immer mehr Menschen in die Städte gezogen, wo eine Selbstversorgung aus Platz- und Zeitgründen nicht mehr möglich war. Dies hatte zu einer Nachfrage nach käuflichen, gut halt- und transportierbaren Lebensmitteln geführt, was gleichzeitig eine wichtige Bedingung für die Entstehung und Etablierung der Lebensmittelindustrie – namentlich der Konservenindustrie – gewesen war (Seifert 2008, S. 18, 25, 42).

66 Schumacher 2010, S. 349f.

67 Unter dem Druck des sich entwickelnden Weltagrarmarkts hatte in den 1860er Jahren eine Veränderungswelle die schweizerische Landwirtschaft erfasst. Diese ›Agrarrevolution‹ war gekennzeichnet gewesen durch die Umstellung vom Getreidebau auf die Milchwirtschaft als zentralen Produktionszweig. Durch Kommerzialisierung und Spezialisierung war eine leistungsfähige Vieh- und Milchwirtschaft entstanden, die sowohl exportierte als auch die einheimischen Absatzmärkte und industriellen Abnehmer versorgte (vgl. Baumann/Moser 2008, S. 625; Baumann 2002, S. 137; Stadler 2009, S. 577; Tanner 2005, S. 267). Vgl. auch Anm. 153 in diesem Kapitel.

68 Stadler 2009, S. 578; Moser/Brodbeck 2007, S. 105.

den zentralen Inhalten der Diskussion.[69] Die Schulkinder sollten lernen, dass es sich hier um gesunde und natürliche Nahrungsmittel handelte, und zugleich auf die Schädlichkeit des Alkohols aufmerksam gemacht werden. Die Bestrebungen der abstinenten Lehrkräfte, Obst und Milch als Unterrichtsthemen aufzugreifen, kamen den Produzenten zugute und wurden von diesen rege unterstützt. Dieses Zusammenspiel führte dazu, dass unzählige Unterrichtsbeispiele und Lektionsskizzen sowie ganze Lehrbücher zu diesen Themen ausgearbeitet, publiziert und den schweizerischen Lehrerinnen und Lehrern – zum Teil kostenlos – zur Verfügung gestellt wurden.

Die abstinenten Lehrpersonen erläuterten nun sehr anschaulich und schulstufenspezifisch, wie die Themen Obst und Milch im Unterricht zu behandeln seien. Die Autoren und Autorinnen waren sich einig, dass für den ›Antialkoholunterricht‹ kein eigenes Schulfach geschaffen werden müsse, sondern dass die Belehrung über Obst und Milch in die bestehenden Fächer einfließen solle und auf allen Stufen erteilt werden könne. Die Präventionsarbeit wurde nun insbesondere auch auf die jungen Schülerinnen und Schüler ausgerichtet. Davon zeugen Lektionsskizzen, die für den fächerübergreifenden Unterricht auf der Unterstufe gedacht waren und Titel wie *Die Milch in der Flasche* und *Von der Blüte bis zum Apfel* tragen, oder als kindgerecht gepriesene Experimente für den Naturkundeunterricht. Auch die vom Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen herausgegebenen Heftumschläge und die ›Kleinwandbilder‹ der Schweizerischen Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus richteten sich primär an die kleinen Schulkinder, waren sie doch zum Ausmalen und Nachzeichnen gedacht. Anhand der Themen Obst und Milch fand eine Trivialisierung der Alkoholthematik statt, die in großem Kontrast steht zur anfänglichen Darstellung im Zusammenhang mit Kriminalität, Krankheit und Sterblichkeit, wie sie sich in den *Graphischen Tabellen* von Stump und Willenegger aus dem Jahr 1907 findet. Der totale Alkoholverzicht, wie er nach 1900 mit Nachdruck gefordert worden war, spielte nun kaum mehr eine Rolle.[70] Den Milch- und Obstunterricht konnten und sollten folglich sämtliche Lehrkräfte erteilen. Für die nichtabstinenten Lehrpersonen war es selbstredend möglich, die Themen Obst und Milch im Unterricht unabhängig von der Alkoholprävention zu behandeln.

---

69 Dies gilt speziell für die Publikationsorgane der Lehrer: die *Lehrerzeitung* und die *Schweizer Schule*. Die Lehrerinnen behandelten diese Inhalte ebenfalls, schenkten ihnen aber weniger Beachtung als ihre männlichen Berufskollegen. Dasselbe traf auf die Zeitschriften der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege zu.

70 Vereinzelt wurde diese Forderung noch von den katholischen Lehrkräften in ihrem Vereinsorgan *Schweizer Schule* geäußert (vgl. bspw. Süess 1929, S. 141).

Als Lehrmittel für den Obst- und Milchunterricht empfahlen die abstinenten Lehrpersonen insbesondere die Schriften, die ihr Verein seit den 1920er Jahren in großer Zahl herausgab. In den Reihen *Jungbrunnen*, *Prüfe selbst!* und *Gesunde Jugend* seien diverse »geeignete originelle Erzählungen«[71] zu den Themen Obst und Milch erschienen. Von diesen wurde besonders *Die Milch* hervorgehoben, verfasst von Fritz Schuler, Sekundarlehrer im bernischen Wattenwil.[72] Diese »instruktiv[e] Schrift«[73] biete »in vorbildlicher Weise«[74] eine Übersicht über den Themenbereich und enthalte »für verschiedene Unterrichtsdisziplinen reiches Tatsachen- und Versuchsmaterial«[75]. Auch das Lehrbuch *Volksgesundheitliches Rechnen. Für das Obst – gegen den Alkohol,* das Schuler gemeinsam mit dem Berner Lehrer Walter Keller (1900–1967) geschrieben hatte,[76] wurde wiederholt angepriesen. Es biete »[a]usführliche Anleitungen für die Behandlung des Obstes im Rechenunterricht«[77]. Weitere empfohlene Lehrmittel waren »die kurzgefassten *›Versuche mit Obst‹*«,[78] das »Heft ›Milchwoche in der Schule‹«[79] und die »kleine Stoffsammlung für die Hand des Lehrers und Schülers auf der Mittel- und Oberstufe […]: ›Obst, ein Reichtum unseres Landes‹«[80]. Die Schweizerische Milchkommission stellte Schulers Schrift *Die Milch* den Lehrkräften gratis zur Verfügung.[81] Die Milchproduzenten unterstützten aber nicht

71 Javet 1938a, S. 641.

72 Vgl. Schuler 1931. Die Schrift war das vierte Heft der Reihe *Prüfe selbst!*.

73 Javet 1934a, S. 227.

74 Javet 1934b, S. 272.

75 Javet 1934c, S. 233.

76 Vgl. Schuler/Keller [1927]. Das Rechenbuch von Schuler und Keller wurde als neuntes Heft in der *Jungbrunnen*-Reihe publiziert.

77 Oe[ttli] 1932, S. 476.

78 J[avet] 1942/43, S. 194; Hervorhebung im Original. Die *Versuche mit Obst im Naturkunde- und Hygieneunterricht* wurden 1942 als Heft 13 der Reihe *Gesunde Jugend* herausgegeben (vgl. Oettli 1942).

79 O. R. 1940, S. 349. *Eine Milchwoche in der Schule* erschien 1940 als sechstes Heft in der *Gesunde Jugend*-Reihe (vgl. Eberli 1940).

80 J[avet] 1942, S. 733. *Obst, ein Reichtum unseres Landes* war das neunte Heft der Reihe *Gesunde Jugend* und wurde im Jahr 1941 publiziert (vgl. Maurer 1941).

81 Hauser 1934, S. 1138. Die Milchkommission war 1922 ins Leben gerufen worden. Mit ihrer Gründung war die institutionelle Verankerung der Milch- und Milchproduktewerbung erfolgt. Ihr Ziel war es, die Milchversorgung, die Milchqualität und die Verarbeitungstechnik zu verbessern. Mitglied bei der Milchkommission waren neben sämtlichen großen Verbänden der Milchwirtschaft auch zahlreiche kantonale und eid-

bloß die Publikationen des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen, sondern veröffentlichten auch selbst Unterrichtsmaterialien.[82] Dasselbe gilt für die Obstproduzenten. Auch diese Schriften wurden von den abstinenten Lehrpersonen für die schulische Antialkoholbelehrung angepriesen, speziell das »farbenfroh[e] Milchbüchlein ›Milch, das ideale Getränk‹«[83]. Von dieser »kindertümlich illustriert[en]«[84] Schrift fanden innerhalb kurzer Zeit 60 000 Exemplare »dankbare Abnehmer«[85]. Zum Thema Obst wurden das *Schweizerische Obstbilderwerk* und *Der Apfel in der Küche* empfohlen.[86] Beide Bücher waren vom Schweizerischen Obstverband herausgegeben worden.[87]

Viele Unterrichtsanregungen zu den Themen Obst und Milch, die in verschiedenen Zeitschriften publiziert wurden, waren den Heften entnommen, die vom Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen in den Reihen *Jungbrunnen*, *Prüfe selbst!* und *Gesunde Jugend* herausgegeben wurden. Die meisten dieser Unterrichtsanregungen bezogen sich auf die Fächer Mathematik und Naturkunde. Ein Beispiel zur Obstthematik im Rechenunterricht sind die Aufgaben, die der Wattenwiler Sekundarlehrer Schuler 1927 in der *Zeitschrift für Gesundheitspflege* erläuterte.[88] Seinen Beitrag begann Schuler mit zwei aus seiner Sicht schlechten Beispielen, die »durch häufige Wiederholung dem Kinde den Alkohol im Lichte der Lebensnotwendigkeit zeigen«[89]. Die erste Aufgabe lautet: »Aus einem Fass Wein von 18 $^{3}/_{4}$ hl füllt ein Wirt drei kleinere Fässer von 4 $^{3}/_{5}$ hl, 3 $^{7}/_{10}$ hl und 5 $^{1}/_{4}$ hl. Wieviel Wein wird in dem großen Fass noch übrig

---

genössische Behörden, außerdem Tierärzte, Lebensmitteltechnologen und Organisationen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Ernährungsbereich (Moser/Brodbeck 2007, S. 187).

82 1907 war als Dachverband von neun regionalen Milchverbänden der Zentralverband Schweizerischer Milchproduzenten entstanden. Der Zentralverband setzte sich für einen Milchpreis ein, der die Produktionskosten deckte und dem Nährwert der Milch entsprach (ebd., S. 23; Brodbeck 2012, S. 329).

83 Nagel 1934, S. 308. Vgl. auch Javet 1934a, S. 227.

84 Go. 1931/32, S. 509.

85 L. St. 1932/33, S. 599.

86 Vgl. Schriften zum Obstproblem 1934, S. 537.

87 Vgl. Zschokke 1925a; Zschokke 1925b.

88 Vgl. Schuler 1927, S. 276–287. Die von Schuler in der *Zeitschrift für Gesundheitspflege* präsentierten Beispiele waren dem Lehrbuch entnommen, das er gemeinsam mit dem Berner Lehrer Keller verfasst hatte (vgl. weiter oben), jedoch sprachlich nicht mit den Lehrbuchaufgaben identisch.

89 Schuler 1927, S. 276.

bleiben?«[90] Und die zweite: »Eine Familie kauft ein Fässchen Wein für Fr. 49.95, 1 Liter zu 55 Rappen. Wieviel Liter Wein enthält das Fässchen?«[91] Aufgaben dieser Art waren in den schweizerischen Rechenbüchern seit dem 19. Jahrhundert weit verbreitet.[92] Schuler wollte sie durch Beispiele ersetzen, die der Alkoholprävention dienten, und präsentierte in seinem Beitrag über sechzig Rechenaufgaben. Die Schülerinnen und Schüler sollten etwa den schweizerischen Obsternteertrag, den »Reichtum unseres Landes«,[93] ausrechnen und anschließend den Zuckergehalt der Ernte bestimmen.[94] Dabei sollten sie lernen, dass über die Hälfte des jährlich in der Schweiz geernteten Obstes zu Alkohol vergoren wurde. Zur Veranschaulichung diente eine Aufgabe, in der die Kinder die Höhe eines riesigen Kegels aus vergorenem Obstzucker berechnen sollten. In der Lösung zu dieser Aufgabe wird auf »das schöne Bild mit dem gewaltigen Zuckerstock neben dem Bernermünster«[95] verwiesen. Diese Abbildung ist im Rechenbuch von Schuler und Keller zu finden und zeigt neben dem Münsterturm einen ebenso hohen Zuckerkegel.[96] In einer anderen Rechenaufgabe sollten die Kinder die Ausgaben für alkoholische Getränke kalkulieren, diese in Relation zu den Bundesschulden setzen und ermitteln, wie viele Einfamilienhäuser mit diesem Geld hätten gebaut werden können.[97] Solche Aufgaben, in denen Ernteerträge, Ausgaben oder Staatsschulden berechnet wurden, waren typisch für die Rechenbücher jener Zeit.[98] Schuler nahm also bestehende Rechenbeispiele als Ausgangspunkt und füllte diese mit neuen Inhalten, die dem Kampf gegen den Alkohol in der Schule dienen sollten. Aufgaben mit Obst von Schuler und Keller wurden 1927 ins Rechenbuch für die achte Klasse der Primarschulen des Kantons Bern aufgenommen.[99]

---

90 Ebd.

91 Ebd.

92 Vgl. bspw. Dändliker 1827; Bronner 1829. Vgl. auch Boser 2014.

93 Schuler 1927, S. 277.

94 Vgl. ebd., S. 277–279.

95 Ebd., S. 280.

96 Vgl. Schuler/Keller [1927], S. 9. Die Lösung ergibt eine Kegelhöhe von 582,75 Metern. Warum der Zuckerstock auf dem Bild gleich hoch wie der Turm des Münsters dargestellt ist, wird nicht klar, hat der Turm doch ›nur‹ eine Höhe von rund hundert Metern.

97 Vgl. Schuler 1927, S. 281f.

98 Vgl. Boser 2013.

99 Vgl. Rechenbuch für die Primarschulen 1927, S. 38–41.

Im Naturkundeunterricht sollte das Thema Obst insbesondere anhand von Experimenten vermittelt werden. Nach Ansicht von Adolf Hartmann (1882–1959), Lehrer an der Kantonsschule Aarau, bot »kaum ein anderes naturwissenschaftliches Problem […] so viele Anregungen für biologische, physikalische, chemische Beobachtungen […] wie das Obstproblem«[100]. Exemplarisch lassen sich die Experimente zur Obstthematik darstellen anhand der »18 chemische[n] Versuche für Schule und Volksbildung«,[101] die er 1933 in der *Zeitschrift für Hygiene* präsentierte. Hartmann hatte an der Universität Zürich in Chemie promoviert und nahm eine Pionierrolle ein bei der Erforschung und Förderung der sogenannten alkoholfreien Obstverwertung.[102] Letztere, genauer: die Süßmostproduktion, sprach er in seinem Beitrag einleitend an. Dank »unerwartet große[r] Fortschritte in der gewerblichen und bäuerlichen Süßmostherstellung« könnten die »größten Obstverwertungsschwierigkeiten[103] heute theoretisch als weitgehend überwunden gelten«.[104] Süßmost sei »die große praktische Obstkonserve, die alle guten Obstbestandteile noch enthält und sich beliebig lange aufbewahren lässt«[105]. »Leider« sei »der Gedanke der besseren Wertschätzung des Obstes und Süßmostes noch lange nicht in alle Gemeinden und alle Familien eingedrun-

100 Hartmann 1933, S. 711.

101 Ebd., S. 699.

102 Kurz 2007, S. 114. Vgl. auch Zürcher [1997], S. 263–292.

103 Mit den ›Obstverwertungsschwierigkeiten‹ waren Probleme im Zusammenhang mit der Haltbarmachung von Früchten angesprochen: »Bis vor wenigen Jahren war man nicht imstande, Früchte vor dem raschen Selbstzerfall zu bewahren. Fäulnis und Gärung zerstörten viele Früchte sehr rasch.« (Hartmann 1933, S. 699) Was Hartmann nicht erwähnte: Auch die Schnapsproduktion stellte eine Form der Haltbarmachung von Früchten und damit eine Erhaltung von Ressourcen dar.

104 Ebd.

105 Ebd. Möglich geworden war die Süßmostproduktion durch die Weiterentwicklung der Entdeckungen Louis Pasteurs. Pasteur hatte auf die Bedeutung der Mikroorganismen bei Gärungsprozessen hingewiesen und damit die wissenschaftliche Erklärung für den Effekt der Hitzesterilisierung geliefert. Nach ihm wurde die Pasteurisation benannt, ein Verfahren, das bei einer kurzen Erwärmung auf 60–90 °C gewisse Mikroorganismen abtötet, jedoch anders als die Sterilisierung Geschmack und Konsistenz des Lebensmittels nur unbedeutend verändert. Pasteur selbst wandte diese Methode 1865 auf Wein an, pasteurisiert wurden bald darauf auch Traubensaft und Milch (Seifert 2008, S. 42; Strahlmann 1976, S. 199). Das Verfahren wurde und wird ebenso zur Herstellung von Süßmost verwendet (vgl. bspw. Schwilch 1937). Zu Pasteur vgl. auch Kapitel 2.1.

gen«.[106] Hartmann wollte dies ändern, und zwar mit pädagogischen Mitteln: »Es ist notwendig, in den Schulen und Volksbildungskursen die Vorteile einer neuen Obstverwertung nicht nur in Wort und Schrift, sondern auch durch Anschauung und Experiment zu behandeln.«[107] Wie ein solcher Unterricht aussehen könnte, erläuterte Hartmann anhand von Versuchen, die er selbst entwickelt hatte. Für Schulen, in denen die »notwendigen chemisch-physikalischen Apparate« nicht vorhanden waren, hatte er eine »Experimentierkiste, genannt ZUGAL-KASTEN (Zucker – Gärung – Alkohol)« entworfen, die zum stolzen Preis von Fr. 70.– bei der Firma Carl Kirchner in Bern bezogen werden konnte.[108] Hartmanns Versuche betrafen den Prozess der Gärung sowie »die Ueberlegenheit des Zuckers unserer Früchte gegenüber dem Fabrikzucker«[109]. Die Schülerinnen und Schüler sollten etwa den Nährwert von unvergorenen und vergorenen Obstgetränken ermitteln und dabei lernen, dass bei der Gärung von Obst- und Traubensäften, das heißt bei der Alkoholproduktion, ein Großteil der Fruchtbestandteile verloren gehe. »Die Gärung ist somit eine weitgehendste Zerstörung wertvollster menschlicher Nahrung.«[110] Mittels einfacher chemischer Experimente sollte den Schülerinnen und Schülern beigebracht werden, dass der Konsum des Obstes in unvergorener Form die bessere Alternative darstellte. Die behandelten Themenfelder waren dieselben wie in Schulers Rechenaufgaben: Obst, Zucker, Gärung und Alkohol.[111] Ironischerweise lernten die Kinder durch solche Versuche zugleich viel über die Herstellung von Alkohol, woran sich die Verfasser aber offensichtlich nicht störten.

Auch zum Thema Milch sind Rechenaufgaben und Experimente für den Naturkundeunterricht in großer Zahl zu finden. Die Schülerinnen und Schüler sollten beispielsweise die Tages-, Wochen-, Monats- und Jahresausgaben einer Familie für Milch berechnen.[112] Ein Beispiel aus dem Bereich der Naturkunde ist der Versuch, den Max Oettli (1879–1965) 1934 in der *Lehrerzeitung* präsentierte.[113] Oettli war Lehrer am Landerziehungsheim im thurgauischen Glarisegg gewesen und leitete seit 1921 die Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus in Lausanne. Er war sehr aktiv im Kampf gegen den Alkohol und gehörte dem

106 Hartmann 1933, S. 700.

107 Ebd.

108 Ebd., S. 701.

109 Ebd.

110 Ebd., S. 709.

111 Vgl. Oettli [1925].

112 Vgl. Fröhlich 1934, S. 241.

113 Vgl. Oettli 1934b.

Schweizerischen Akademischen Abstinentenverein Libertas an, der 1893 vom späteren Glarisegger Heimleiter Wilhelm Frei (1872–1904) mitbegründet worden war.[114] Im dargestellten Experiment, das Oettli als besonders kindgerecht erachtete, sollten die Schülerinnen und Schüler durch Erwärmung eines Milchtropfens auf einer Rasierklinge herausfinden, welche Bestandteile das Getränk enthielt.

»In der Regel riecht die Milch zu Beginn des Erhitzens regelrecht schlecht. Wie in einer schmutzigen Molkerei. Es entweichen zuerst die bei der bakteriellen Zersetzung des Rahms entstehenden Fettsäuren, nämlich die stinkende Buttersäure und ihresgleichen. Wenn dann die Milch anfängt zu brennen, riecht's herrlich: nach angebranntem Zucker. Die Milch enthält *Zucker*. Das Tröpflein trocknet ganz ein und brennt! Milch brennt! […] Sobald das Flämmlein auslöscht, entsteht ein kleiner Rauchfaden. Er stinkt nach verbranntem Eiweiß. In der Milch ist *Eiweiß* enthalten. Wir fahren mit dem Erhitzen fort. Es läuft eine Art Oel über die Klinge. Wir erhitzen es. Es riecht, wie wenn die Mutter Omeletten bäckt, das heißt wie überhitztes Fett. Und schließlich brauchen wir noch die Augen. Auf der Klinge sitzen schwarze kohlige Rückstände. Bringen wir die Klinge unter Luftzutritt, das heißt schräg in die Flamme gehalten, zum Glühen, so schlägt die schwarze Farbe in Weiß um. Die Kohle verascht. Die Milch enthält *Asche.*«[115]

Hier ist der Bezug zur Alkoholprävention nicht augenscheinlich. Es war folglich die Aufgabe der Lehrkraft, im Anschluss an das Experiment diesen Zusammenhang herzustellen. Es gelte, so Oettli,

»die Buben und Mädchen über den *Wert* von Zucker, Fett, Eiweiß, Asche aufzuklären, so dass sie staunen über das Wunder der Milch und sie nicht mehr bloß als Säuglingsnahrung anerkennen, sondern sich vornehmen, sie auch im Militärdienst zu trinken und beim Jassen in der Wirtschaft Milch statt Bier bestellen!«[116]

---

114 Der Schweizerische Akademische Abstinentenverein 1957, S. 8f., 102. Der Verein Libertas war im Juni 1893 von fünfzehn Mitgliedern des Gymnasial-Abstinentenvereins Patria und des Alkoholgegnerbundes in Basel ins Leben gerufen worden. Zur Namensgebung hatten die Gründer festgehalten: »Frei fühlen wir uns von einer Fessel, die wir des Menschen unwürdig fanden, und die Lust an dieser Freiheit hat uns vereinigt.« (Ebd., S. 9) Als erster Präsident war Hermann Blocher (1872–1942) gewählt worden, damals Student der Nationalökonomie und später Basler Groß- und Regierungsrat (ebd.).

115 Oettli 1934b, S. 230; Hervorhebung im Original.

116 Ebd.; Hervorhebung im Original.

Anregungen für den ›Antialkoholunterricht‹ anhand von Obst und Milch lassen sich nicht nur für den Mathematik- und Naturkundeunterricht, sondern auch für andere Fächer finden: Sprache (Deutsch) und Hauswirtschaft sowie Zeichnen, Lebenskunde, Singen, Werken und Handarbeit, Geschichte, Geografie und Turnen. Aufgabenstellungen für den Sprachunterricht waren ein »Milch-Erlebnis« aufschreiben oder Eigenschaftswörter lernen: »Die Birne ist süß, weich. Der Apfel ist rotwangig, reif. Die Pflaume ist saftig, zuckersüß. Umkehrung: Der rotwangige, reife Apfel.«[117] Als Lektüre wurde die Erzählung *Abenteuer im Kirschbaum* empfohlen, die etwa im Lesebuch für die Oberstufe der bernischen Primarschulen zu finden war.[118] In Hauswirtschaft sollten die Schülerinnen lernen, »ein recht schmackhaftes Milchgericht«[119] zuzubereiten. Zeichnungsaufgaben waren »Malen (direkt mit Pinsel) einheimischer Früchte aus dem Gedächtnis«[120] oder »Erinnerungsskizzen: Milchhafen, Tasse, Seiher, Pfanne, Herd, Melkkessel, Melkschemel, Milchtanse, Milchwägeli, Milchwagen, Milchauto, Litermaß, Halblitermaß, Dezilitermaß«[121]. Für den Singunterricht empfahlen die abstinenten Lehrpersonen »ein fröhliches Hirtenlied«[122]. Im Handarbeiten sollten die Kinder einen »*[z]weirädrige[n] Milchkarren* aus einer Zündholzschachtel, mit Stäbchen als Achse und Korkscheiben als Räder«[123] basteln. Im Geschichtsunterricht ließen sich »geschichtliche Betrachtungen anstellen über das hohe Alter unserer Obstkultur; die Paläolithiker aßen Steinfrüchte, die Pfahlbauer kannten das Obst; die Römer brachten vor mehr als 2000 Jahren gute Obstsorten und Weinreben in unser Land«[124]. Und schließlich präsentierten die abstinenten Lehrerinnen und Lehrer Unterrichtseinheiten, die thematisch gegliedert sind und sich nicht einem oder mehreren Fächern zuordnen lassen. Diese Lektionsskizzen waren in erster Linie für den Unterricht auf der Unterstufe gedacht. Sie tragen Titel wie *Die Milch in der Flasche* und *Von der Blüte bis zum Apfel.* Auch bei diesen Anregungen war der Bezug zur Alkoholprävention nicht zwingend herzustellen.

Die abstinenten Lehrkräfte regten in ihren Beiträgen auch immer wieder den Einsatz von Schulwandbildern, Plakaten und Heftumschlägen zu den Themen

117 Eberli 1936, S. 139; Huggler 1940, S. 690.

118 A. L. 1942/43, S. 253. Vgl. auch Erzählungen für die Oberstufe 1933, S. 25–35.

119 Tschiffely 1936, S. 125.

120 Eberli 1930, S. 165.

121 Fröhlich 1934, S. 241.

122 Eberli 1936, S. 140.

123 Fröhlich 1934, S. 241; Hervorhebung im Original.

124 Hartmann 1933, S. 711.

Obst und Milch an. Als Bildmaterial wurden besonders die ›Kleinwandbilder zur Förderung der Volksgesundheit‹ empfohlen. Diese wurden von der Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus publiziert und »an alle Lehrkräfte unentgeltlich abgegeben, die sich schriftlich verpflichten, davon zweckmäßigen Gebrauch zu machen«[125]. Jährlich erschienen fünf bis sechs Bilder.[126] Der Leiter der Zentralstelle, Max Oettli, sah ihren Zweck darin, »dem Lehrer einen Stoff zu bieten, der ihm willkommen ist, und der ihm erlaubt, zur rechten Zeit – d. h. wenn die Schüler voller Spannung aufhorchen, – [sic] das rechte Wort zu sagen, einen Satz, der ihnen Freude macht, Früchte und Fruchtsäfte, Milch und Wasser zu genießen, statt Gärgetränke«.[127] Oettli selbst erläuterte 1932 in der *Lehrerzeitung* die Verwendung des ›Kleinwandbildes‹ Nr. 70 im Unterricht.[128] Diese Abbildung zeigt einen Holzschnitt, auf dem ein Knabe mit Schultornister zu sehen ist, der von einer Frau einen Apfel erhält. Die Bildunterschrift lautet: »Bier und Schnaps und Wi, / Büebli, lass das si. / Aber Öpfel, lueg. / Das chast ha bis gnueg.«[129] In einem ersten Schritt sollten die Schulkinder den Holzschnitt ausmalen.

»Dieses ›Colorieren‹ hat an sich schon einen Wert. Es erzieht zu sorgfältigem Arbeiten und macht die Schüler mit der Tatsache bekannt, dass ein Bild nicht um so schöner ausfällt, je mehr Farbe man daran aufwendet. Durch das fröhliche Ausmalen, soweit als möglich nach eigenem Geschmack, bleibt aber auch der Inhalt des Bildes haften.«[130]

An das Ausfärben schloss Oettli einen »einfache[n] Schulversuch« an, der dem Zweck diene, »den Segen des Obstes für die Menschen« aufzuzeigen.[131] Die Lehrkraft solle an einem warmen Sommer- oder Herbsttag einen Teller »voll weicher, wenn möglich etwas herumgelegener Früchte«[132] mit einer Glasglocke bedecken.

»Aus den Früchten kriechen kleine, weiße Würmchen ins Trockene, wo sie sich verpuppen. Es sind die Larven der kleinen Essigfliege, welche ihre Eier auf die Früchte gelegt

125 Keller 1936b, S. 123.
126 Kleinwandbild 1934, S. 596.
127 Oettli 1936, S. 508.
128 Vgl. Oe[ttli] 1932.
129 Ebd., S. 476.
130 Ebd.
131 Ebd.
132 Ebd.

hatte, als sie herumlagen. Aus den getreidekornähnlichen Püppchen entstehen bald die Fliegen selbst. Sorgt man […] dafür, dass sie nicht entweichen können, so werden in der Regel von den ausschlüpfenden Fliegen neue Eier auf die Früchte gelegt und bald ist die ganze trockene Umgebung mit Puppen tapeziert, und im Glase summt's von kleinen Essigfliegen. Und das macht Eindruck. Alle diese wunderbaren Tierchen, diese ›Apparate‹, die, so klein und winzig sie sind, fliegen können und zwar von selbst an den rechten Ort, die nicht aneinander stoßen, die nicht herunterpurzeln […] und die selbst neue solche Apparätchen entstehen lassen! Alle diese Apparate sind aus dem Stoff der Früchte entstanden! Muss das nicht ein wunderbarer Stoff sein, der geeignet ist, auch Menschen zu bilden?«[133]

Die Basler Reallehrerin Anna Keller (1879–1962), Autorin mehrerer *Jungbrunnen*-Hefte,[134] präsentierte 1936 in der *Lehrerzeitung* das ›Kleinwandbild‹ mit dem Titel *Ruthli* zum »Gebrauch auf der Unterstufe«[135]. Das Bild zeigt ein kleines Mädchen, das ein Glas Milch trinkt. Die Bildunterschrift lautet: »'s isch jede Schluck so guet und gsund / und macht-em Bäckli rot und rund.«[136] Die Geschichte, die Keller erzählte, handelt vom »kleinen Ruthli«, das »nach dem Keuchhusten so blass geworden und immer so weinerlich« war.[137] »Das Arzt sprach: ›Das Kind soll Milch trinken‹. ›Es mag sie nicht‹, sagt die Mutter. ›Aufs Land mit ihm, an die Sonne und in die frische Luft!‹ Darum ist Ruthli nun auf dem Land und wohnt seit Wochen mit der Mutter in einem herrlichen Bauernhaus.«[138] Hier wollte das Mädchen, nachdem es einem Kalb beim Trinken zugesehen hatte, selbst auch Milch haben. »Erfreut holte die Mutter das weiße Glas und füllte es bis zum Rand, und Ruthli trank und dachte dabei an das Kälblein und drückte die Aeuglein zu. Dann sagte es zur Mutter: ›Ah! Gut!‹ und stellte das leere Glas auf den Tisch.«[139] Die Schülerinnen und Schüler sollten lernen, dass die Milch nicht nur für das Kalb gesund sei, sondern auch für Kinder, wie der Schluss der Geschichte zeigt: »Bald muss Ruthli wieder in die Stadt zurück. Papa wird sich freuen, wenn er sein gesundes, munteres Kindlein sieht! Auch in

133 Ebd.

134 Vgl. Keller 1934a; Keller 1934b; Keller 1936a.

135 Keller 1936c, S. 84. Keller erläuterte dasselbe ›Kleinwandbild‹ auch in der Zeitschrift *Schweizer Schule* (vgl. Keller 1936b). In der *Lehrerzeitung* wurde das Bild als Nr. 88 und in der *Schweizer Schule* als Nr. 87 bezeichnet.

136 Keller 1936c, S. 84.

137 Ebd., S. 84f.

138 Ebd., S. 85.

139 Ebd.

der Stadt muss es dann Milch trinken. O es will schon! Sie ist ja so gut, so süß und so gesund.«[140] Auch bei Kellers und Oettlis Unterrichtsanregungen ist der Zusammenhang zur Alkoholprävention nur implizit gegeben und musste von der Lehrkraft hergestellt werden.

Mit Unterstützung der Milchproduzenten entstanden verschiedene Wandbilder und Plakate, die gratis an die Schulen verteilt wurden. Die Milchkommission gab auf Anregung des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen ein Unterrichtsbild zum Nährwert der Milch heraus.[141] Dieses war in Anlehnung an eine Abbildung in der Broschüre *Milch, das ideale Getränk* gestaltet worden und sollte darstellen, »was ein Liter Milch an kostbaren Nährstoffen enthält«[142]. Das Bild wurde gratis »an sämtliche Primar- und Sekundarschulen«[143] verteilt. Weitere Plakate der Milchkommission, die von den abstinenten Lehrpersonen empfohlen wurden, waren *Jugend trink Milch auf deinen Wanderungen*, *Jedem seine Milch* und *Milch in Flaschen – in jede Schule*. Der Präsident des Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen wünschte dem »hübsche[n] Bild« *Jugend trink Milch auf deinen Wanderungen* 1934 anlässlich seines Erscheinens »eine besonders freundliche Aufnahme«.[144] »Es zeigt in frischen Farben eine Gruppe von jugendlichen Wanderern, die in der Nähe eines Bauernhofes lagern und sich am Inhalt eines eben erstandenen Milchkruges erlaben. Sie rufen ihre Kameraden herbei und übertragen so den gedruckten Ruf ins Lebendige: *Jugend trink Milch!*«[145] Das Plakat *Jedem seine Milch* »[z]eigt Köpfe verschiedener Menschen, die alle vergnügt Milch schlürfen«[146]. Dieses Plakat, wie auch das Bild *Milch in Flaschen – in jede Schule*, warb für den Konsum von Flaschenmilch, wie sie unter anderem im Rahmen von Schulaktionen abgegeben wurde.[147] Ein beliebtes Motiv war ebenso der Zuckerstock neben dem Berner Münster, der im Rechenbuch von Schuler und Keller zu finden ist und die Menge des jährlich in der Schweiz vergorenen Obstes veranschaulichen sollte. Das Sujet konnte »zum stark reduzierten Preis von Fr. 1.–«[148] als Wandbild beim Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen bezogen werden.

---

140 Ebd.

141 Unterrichtsbild 1933, S. 126.

142 Javet 1934a, S. 227.

143 J[avet] 1937, S. 116.

144 Javet 1934/35, S. 97f.

145 Ebd., S. 98. Vgl. auch Oettli 1934a.

146 Kleinwandbild 1932, S. 318.

147 Javet 1934a, S. 228. Zur Schulmilch vgl. weiter unten.

148 Eine riesige Zuckerreserve 1944/45, S. 30.

Der Verein gab nebst Lehrbüchern und Schulwandbildern auch Heftumschläge heraus. Zu den Themen Obst und Milch waren diverse Motive verfügbar, unter anderem *Obst und Süßmost*, *Trauben und Traubensaft*, *Für die Milch* und *Kuhreigen mit Sprüchen*. 1930 wurde ein Wettbewerb veranstaltet, um zu geeigneten Sujets zu gelangen – gewünscht war »eine künstlerisch ausgeführte Umschlagdecke, die für Schulhefte, eventuell zugleich auch für Bücher gebraucht werden kann und deren zeichnerische Gestaltung sowohl dem erwähnten Zweck entspricht, als auch den Schüler alkoholgegnerisch beeinflusst«[149]. Die Umschläge konnten in Sendungen zu 100, 500, 1000 oder gar 10 000 Exemplaren bezogen werden und waren gefertigt »aus starkem Papier, geeignet zum Ausmalen mit Wasserfarben und mit Farbstiften«[150]. Von den abstinenten Lehrkräften wurden sie als »schöne Gabe an die Schweizerjugend«[151] und nützliche Mittel für den Obst- und Milchunterricht gepriesen.

In Ergänzung zum ›Antialkoholunterricht‹ wurden verschiedene Schulaktionen ins Leben gerufen. Auch in diesem Bereich engagierten sich die abstinenten Lehrkräfte gemeinsam mit den Obst- und Milchproduzenten. In den 1930er Jahren erfolgte die Einführung der Schulmilch: die Abgabe von pasteurisierter Milch in Glasflaschen an die Schülerinnen und Schüler als Zwischenverpflegung in den großen Pausen.[152] Im Gegensatz zur bereits in den 1880er Jahren einsetzenden Schülerspeisung sollten nun nicht mehr bloß die armen, sondern alle Schulkinder mit Milch versorgt werden.[153] Der Verein abstinenter Lehrer und

---

149 Wettbewerb 1930, S. 375.

150 SNB V Schweiz 14, o. S.: undatiert – Diverses/Propaganda Material.

151 Nagel 1934, S. 308.

152 Zur Einführung und Verbreitung der Schulmilch in der Schweiz vgl. Moser/Brodbeck 2007, S. 208f.

153 In den Publikationsorganen der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts mehrere Beiträge über Milchanstalten und -stationen erschienen (vgl. Ludin 1905; Schlatter 1907, S. 128–132; Real 1907, S. 135f.; Keller 1909b, S. 577–582). Hierbei handelte es sich um Fürsorgemaßnahmen für mittellose Schulkinder. Wie die Suppenanstalten, aus denen sie hervorgegangen waren, gaben auch die Milchanstalten und -stationen kostenlos Nahrungsmittel (Milch, z. T. Brot) an die Schülerinnen und Schüler ab. Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts wäre dieses Vorgehen undenkbar gewesen, damals war Milch ein rarer und teurer Artikel. Die Milchproduktion war bis 1900 massiv gesteigert worden. Einerseits war der Kuhbestand erhöht worden, andererseits hatte die Milchleistung pro Tier zugenommen. Infolge der Produktionssteigerung, verbunden mit einer effizienten Versorgung durch Milchzentralen und Molkereien, wurde die Milch in der Schweiz zu einem

Lehrerinnen beteiligte sich von Beginn an an den Schulmilchaktionen. Präsident Javet betonte 1938 anlässlich des vierzigjährigen Vereinsjubiläums das Engagement für die Schulmilch. Mit Unterstützung der abstinenten Lehrpersonen sei »die neuzeitliche *Flaschenmilch* als Zwischenverpflegung in über 200 Ortschaften mit vielen Schulhäusern und Schulklassen eingeführt [worden]. 60 000 Schulkinder sind schon mit der neuen Flaschenmilch praktisch bekannt geworden.«[154] Die pasteurisierte Milch in der Einheitsflasche stellte eine neue Konsumform dar, die von der Milchkommission Ende der 1920er Jahre eingeführt worden war – mit dem Ziel, den Milchkonsum, der größtenteils in den einzelnen Haushalten stattfand, auf den öffentlichen Raum auszudehnen.[155] Eine weitere Schulaktion war die Pro-Juventute-Obstspende. Auch diese wurde von den abstinenten Lehrkräften unterstützt. Die Obstspende war 1927 von der Schweizerischen Stiftung für die Jugend erstmals durchgeführt worden. Die Stiftung sammelte seither jährlich Obst für Bergschulgemeinden und verfolgte damit einen erzieherischen Zweck: »Die Kinder sollen den Wert der Aepfel kennen und schätzen lernen, sich daran gewöhnen und als Erwachsene das Obst für sich und ihre Kinder nicht mehr missen wollen.«[156] Adolf Eberli, Lehrer in Kreuzlingen, beschrieb 1937 in der Zeitschrift *Pro Juventute,* wie er sich mit seiner Schulklasse an der »überaus reizvolle[n] Aufgabe«[157] der Obstsammlung beteiligt hatte.[158] Diese Aktion biete »eine prächtige Gelegenheit, den Schülern das Wesen einer Gemeinschaftsarbeit zum Bewusstsein zu bringen, ganz abgesehen von den

---

Nahrungsmittel für alle Schichten – während sie etwa in Deutschland mehrheitlich den oberen Klassen vorbehalten blieb (Hauser 1989, S. 175; Baumann 2009, S. 579). Zur Schülerspeisung vgl. Heinzer/Rothen 2014.

154 Javet 1938a, S. 641; Hervorhebung im Original.

155 Moser/Brodbeck 2007, S. 206.

156 Michel 1941, S. 1.

157 Eberli 1937, S. 217.

158 Eberli hatte 1935/36 in der vom Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen in Zürich und Bern veranstalteten Ausstellung ›Gesunde Jugend‹ »gelungene Versuche über das Obst« (Javet 1936, S. 490) präsentiert. Diese Versuche waren das Resultat einer Pro-Juventute-Sammelaktion, die er 1935 mit seiner Schulklasse durchgeführt hatte. Eberli nahm folglich 1937 nicht zum ersten Mal an der Pro-Juventute-Aktion teil, wenngleich der Anfang seines Berichts diese Annahme impliziert: »Wer zum erstenmal als Lehrer die unter dem Protektorat der Stiftung Pro Juventute stehende Obstsammlung für Bergschulen mit seiner Klasse übernimmt […].« (Eberli 1937, S. 217)

Möglichkeiten unterrichtlicher und erzieherischer Vertiefung«[159]. Als Unterrichtsthema, das an die Obstspende anschließe, schlug Eberli die »Bergjugend und ihr[e] besonderen Lebensbedingungen« vor und empfahl als Klassenlektüre die *Jungbrunnen*-Hefte *Der Bergfluhseppli*, *Hanstöneli* und *In Bergnot*, die »[p]lastische Schilderungen des Lebens von Bergkindern« enthielten.[160] Schulaktionen wurden ebenso vom Verband Schweizerwoche organisiert. Dieser engagierte sich für die einheimische Produktion und veranstaltete seit 1919 jedes Jahr einen Aufsatzwettbewerb, an dem jeweils zwischen 20 000 und 30 000 Schulkinder teilnahmen.[161] 1929 war die Milch Thema des Wettbewerbs. Die Aufgabenstellung lautete: »Was weiß ich von der Schweizermilch und ihrer Verwendung?«[162] 1937 entschloss sich der Verband, »*das Schweizerobst und seine Wertschätzung* in den Mittelpunkt der Schulaktion zu stellen«[163]. Diese beiden Wettbewerbsthemen verdeutlichen, dass die Schulkinder vor dem Hintergrund der Absatzkrisen in der Obst- und Milchwirtschaft dazu erzogen werden sollten, Schweizer Produkte zu konsumieren. Was im 19. Jahrhundert als Teil einer großen internationalen Sozialreformbewegung begonnen hatte, war zu einer nationalen Wirtschaftsförderungsmaßnahme geworden. Die Obst- und Milchproduzenten sahen im ›Antialkoholunterricht‹ eine Möglichkeit, ihre Erzeugnisse zu bewerben und sich gegenüber ausländischer Konkurrenz einen Vorteil zu verschaffen. Die abstinenten Lehrkräfte und die Agrarproduzenten waren sich einig, dass es Aufgabe der Volksschule sei, den Kindern den »Wert der im eigenen Land erzeugten Früchte«[164] zu vermitteln. Diesem Zweck dienlich waren etwa das Schulwandbild *Schweizer Obst* oder eine Lektionsskizze mit dem Titel *Vom Wert unseres Obstes.* In jener Zeit wurden die Südfrüchte zunehmend als Konkurrenz zur einheimischen Produktion wahrgenommen, und entsprechend negativ wurde über die ausländischen Früchte berichtet. Die Konkurrenzprodukte wurden als annähernd so ungesund wie der Alkohol dargestellt. Gustav Schmid, Mitglied der Obstbaukommission des Schweizerischen Obst- und Weinbauvereins, warnte 1927 in der *Lehrerzeitung* vor der »zunehmende[n]

159 Ebd.

160 Ebd., S. 218. *Der Bergfluhseppli*, *Hanstöneli* und *In Bergnot* erschienen als Hefte 7, 15 und 16 der *Jungbrunnen*-Reihe (vgl. Reinhart [1926]; Hensch [1931]; Haller [1931]).

161 -sw. 1937, S. 827; S.W. 1943, S. 33.

162 Jahresbericht der Schweizerischen Milchkommission 1929, S. 11.

163 -sw. 1937, S. 828; Hervorhebung im Original.

164 Schmid 1927, S. 327.

Sucht nach fremden Früchten«,[165] von der nicht zuletzt die Jugend betroffen sei. Er erachtete ausländische Früchte als ähnlich schädlich wie Süßigkeiten.

»Unserer Jugend bietet sich viel mehr als früher die Möglichkeit zum kaufen von Südfrüchten und Schleckereien. Kioske, Konditoreien, Bananenstände treffen wir in den Städten im Überfluss, treffen wir bald auch in jedem Dorf. Das Kind kann dem Verlangen nach den an diesen Stellen feilgebotenen Herrlichkeiten oft nicht widerstehen. Das gesunde und natürliche Verlangen nach frischen Früchten wird mit Südfrüchten gestillt oder dann, was noch weniger erwünscht ist, mit Schleckereien verdorben.«[166]

Im Fall der Milch argumentierten die abstinenten Lehrpersonen und die Produzenten, dass sich die Bevölkerung von diesem typisch schweizerischen Erzeugnis entfremdet habe und die Jugend zu »bessere[r] Wertschätzung und vermehrte[m] Konsum der *Milch*«[167] erzogen werden müsse. Im Zusammenhang mit der Milchthematik wurde die einfache, gesunde Ernährungs- und Lebensweise der Vorfahren beschworen, das bäuerliche (alpine) Leben wurde idealisiert. Der Neuallschwiler Lehrer Josef Hauser empfahl in der Lektionsskizze *Die Milch, das ideale Getränk*, die er 1934 in der Zeitschrift *Schweizer Schule* präsentierte, den Besuch eines Bauernhofes. Ein »Rundgang durch Stall, Scheune, Keller, durch die Wiesen und Obstgärten öffnet dem Kinde die Augen für manches, an dem es bis jetzt achtlos vorübergegangen ist«[168]. An den Bauernhofbesuch ließe sich »nun leicht ein neues Wochenziel, eben ›Die Milch, ein ideales Getränk‹ anschließen«[169]. Und durch die Behandlung dieses Themas im Unterricht würde »die Kuh in der Achtung der Kinder steigen, […] wird nun auch der Bauer in ihren Augen an jenen Platz rücken, der ihm gebührt«[170]. Zentral ist hierbei die Betätigung des Bauern auf der Alp.[171] Der Schweizer Bauer wurde folglich als Hirte dargestellt. Dieses Bauernbild, das sich ebenso in anderen Beiträgen zur Milchthematik findet, ist vor dem Hintergrund der im 18. Jahrhundert einsetzenden, nachhaltig wirkenden, nicht zuletzt von außen geprägten Mythologisierung und Idealisierung des schweizerischen Alpen- und Hirtenlebens zu sehen.[172] Das

165 Ebd.

166 Ebd.

167 Nagel 1932/33, S. 178; Hervorhebung im Original.

168 Hauser 1934, S. 1139.

169 Ebd.

170 Ebd.

171 Vgl. ebd., S. 1139–1141.

172 Vgl. bspw. Boerlin-Brodbeck 1998; Stutzer 2001.

Europa des 18. Jahrhunderts hatte einen wahren Sturm der Alpen- und Schweizbegeisterung erlebt. Im Sog von Publikationen wie etwa Albrecht von Hallers (1708–1777) Gedichtsammlung *Die Alpen* (1729) und vor allem Jean-Jacques Rousseaus (1712–1778) *La nouvelle Héloïse* (1761) pilgerten ab den 1770er Jahren die Kulturverdrossenen ins ›gelobte Land‹. Gleichzeitig führte die Verherrlichung der alpenländischen Naturschönheiten auch innereidgenössisch zu reger Reisetätigkeit und ließ ein eigenes, nicht allein von außen übernommenes Verhältnis zur Natur, zu den Alpen entstehen.[173] Die Schweizbegeisterung rückte auch den Alpenbewohner (gleichgesetzt mit dem Hirten) ins Licht. Im Kontext einer idyllisch verklärten Alpenlandschaft erfuhren Projektionen des Schweizer Hirten idealisierende Verzerrungen. Im Zuge einer eigentlichen innereuropäischen Kolonialisierung der Alpenwelt erfolgte die literarische Schöpfung des Hirtenmenschen (als Pendant zum ›guten Wilden‹).[174] Der *homo alpinus* der Schweizer Berge war naturverbunden, unverdorben, frei. Er verkörperte den Naturmenschen, in dem die Philanthropen und Philhelvetisten des 18. Jahrhunderts ihr Ideal verwirklicht sahen.[175] Mit dem Aufkommen von zahlreichen Schweizer- und Alpengeschichten wurden die von Milch und Käse lebenden, Kühe weidenden Hirten der Schweizer Alpen zum dichterischen Allgemeinplatz. Die literarische Vorstellung und Popularisierung des Schweizbildes, die Gleichsetzung der Schweiz mit einem Hirtenland und die vollständige Identifizierung der Schweizer und Schweizerinnen mit einem Volk von Hirten, kulminierte in Friedrich Schillers (1759–1805) *Wilhelm Tell* (1804).[176]

---

173 Weishaupt 1992, S. 17–20. Reisen durch die Schweiz waren denn auch beliebter Verhandlungsgegenstand in Kreisen des Bildungsbürgertums, unter denen an erster Stelle die Helvetische Gesellschaft zu nennen ist. Die kulturelle Elite des Ancien Régime stellte das pädagogische Moment solcher Reisen in den Vordergrund. Bei dieser Form der Jugenderziehung fanden neben dem Naturerlebnis v. a. das Erleben der eigenen Heimat und das Kennenlernen der Geschichte der Vorfahren Betonung. In Verbindung von idyllischer Natur und vaterländisch funktionalisierter Geschichte wurde die schweizerische Natur für die patriotische Bewegung des 18. Jahrhunderts zu einem zentralen Ort ihrer Identitätsfindung und zur tragenden Säule des entstehenden Nationalbewusstseins im 19. Jahrhundert (Weishaupt 1992, S. 20).

174 Schon bei den ersten ›Entdeckungsreisen‹ in die Hochalpentäler wurden deren Bewohner als Ureinwohner wahrgenommen. Sie wurden als ›gute Wilde‹ mitten in Europa angesehen oder zumindest als noch lebende Zeugen der Lebensweise antiker Hirten (Reichler 2005, S. 160).

175 Weishaupt 1992, S. 21.

176 Ebd., S. 25f.

7 Schulhygiene und Reformpädagogik: Das Beispiel der Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz

Die Reformpädagogik stand in einem engen Zusammenhang mit der Lebensreform.[1] Reformpädagogische Ansätze waren mit lebensreformerischen durchdrungen, umgekehrt haben Lebensreformer in ihren Erziehungsvorstellungen auf die Reformpädagogik zurückgegriffen. So ist die Bezeichnung ›Landerziehungsheim‹ ohne die zeitgenössische Furcht vor ›Zivilisationsschäden‹, die zur lebensreformerischen Forderung nach einer ›naturgemäßen‹ Lebensweise führte, nicht zu verstehen.[2] Als Begriff entstand ›Lebensreform‹ im späten 19. Jahrhundert, als Bewegung strebte sie eine »grundsätzliche Erneuerung der gesamten Lebensweise« an, um der »fortschreitenden Gesundheitsminderung des modernen Menschen« entgegenzuwirken.[3] Das ›gesündere Leben‹ war der Grundgedanke der Lebensreformbewegung.[4] Ihre Vertreter propagierten eine Ernährungsreform (insbesondere Verzicht auf Fleisch und Alkohol), das Tragen von ›Reformkleidung‹, die Naturheilkunde und die Freikörperkultur, mit dem Ziel, somatischen Krankheiten vorzubeugen oder sie zu heilen.[5] Hier zeigt sich, dass die Lebensre-

---

1 Vgl. Skiera 2010, S. 83–89. Einige Autoren gehen sogar so weit, die Reformpädagogik als einen von vier Schwerpunkten der »Lebensreform im engeren Sinne« (ebd., S. 83) zuzuordnen.

2 Ebd.; Krabbe 1998a, S. 73.

3 Krabbe 1998a, S. 73.

4 Vgl. Fritzen 2002.

5 Krabbe 1998a, S. 74. Zur Ernährungsreform vgl. weiter unten; zur Kleidungsreform vgl. Ellwanger/Meyer-Renschhausen 1998; zur Naturheilbewegung vgl. Krabbe 1998b; zur Freikörperkultur vgl. Koerber 1998.

form nicht nur eng mit der Reformpädagogik verknüpft war, sondern ebenso mit der Hygienebewegung.

Die Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz entstanden an der Wende zum 20. Jahrhundert (7.1). Für diese Institutionen waren gesundheitliche Fragen zentral. Schulhygiene wurde hier – anders als im Hinblick auf die Volksschule – von Anfang an nicht bloß als anzustrebendes Ideal gesehen, sondern als real existierend beschrieben (7.2). Dieses Bild, das die Landerziehungsheimleiter in ›hygienischer‹ Hinsicht von ihren Institutionen zeichneten, wurde dadurch verstärkt, dass ihnen die (städtische) Volksschule als Abgrenzungsfolie diente. Die Gesundheitspflege war somit auch für die reformpädagogische Schulkritik von Bedeutung (7.3).

7.1 GRÜNDUNG VON LANDERZIEHUNGSHEIMEN

Für Deutschland wird gemeinhin ein enger Zusammenhang zwischen Kulturkritik – Kritik an der westlichen Kultur, insbesondere am Zusammenhang von demokratischer Gesellschaft, Industrialisierung und Massenkultur – und Reformpädagogik konstatiert.[6] Die »Krise der Schule [wurde] mit der Krise der Kultur verknüpft, was Reformprogrammen der Erziehung eine nochmals erhöhte Aufmerksamkeit sicherte«[7]. Von einer kulturkritischen Grundstimmung wie in Deutschland kann für die Schweiz im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert »nur beschränkt die Rede sein«[8]. Kulturkritische Impulse gingen einerseits von der Jugend- und Kunsterziehungsbewegung aus und manifestierten sich – ausgeprägter – andererseits in der Diskussion um die ›Arbeitsschule‹.[9] Diese Diskussion spitzte sich zu nach einem Vortrag des deutschen Pädagogen Georg Kerschensteiner (1854–1932) vor Zürcher Lehrkräften anlässlich der Pestalozzifeier von 1908. Es entspann sich eine Debatte um Vor- und Nachteile der ›Arbeitsschule‹, des Handarbeitsunterrichts für Knaben und Mädchen und der fragend-arbeitenden Unterrichtsmethode im Allgemeinen.[10] Im Gefolge der Rezeption von Literatur aus Jugend-, Kunsterziehungs- und Arbeitsschulbewegung wuchsen die Zweifel an der Schweizer Volksschule, wenn auch die Kritik an den Bildungsinstitutionen nicht so vehement vorgetragen wurde, wie dies in

6 Vgl. Bast 1996; Oelkers 2005, S. 76–92; Oelkers 2007.

7 Oelkers 2005, S. 76.

8 Grunder 1987, S. 41.

9 Vgl. ebd., S. 43; Grunder 1990, S. 182f.

10 Grunder 1987, S. 43f.

Deutschland der Fall war. Im Zuge der reformpädagogischen Bewegung in Europa wandten sich auch schweizerische Theoretiker und Schulpraktiker gegen die ›Buch- und Drillschule‹. Sie sahen die Grenzen der Institutionen vor allem als Grenzen einer reinen Lernanstalt, die lediglich Wissen vermittelte, ohne Menschen zu bilden. Allmählich einsetzende pädagogische, psychologische und soziologische Forderungen sowie die Rezeption der Ergebnisse experimenteller Pädagogik führten zum Postulat der ›Kindgemäßheit allen Unterrichts‹ und zu einer, der reinen ›Kopfschule‹ entgegengesetzten, ›arbeitspädagogischen‹ Didaktik.[11]

Auf der diskursiven Ebene entwickelten die Reformpostulate große Wirkkraft. Insbesondere die Primarschulen gerieten unter Druck. Die Primarlehrkräfte begannen, reformpädagogische Postulate in ihren Unterricht aufzunehmen, und didaktisch-methodische Neuerungen drangen allmählich in den Primarschulalltag ein.[12] Die pädagogischen Theorien der ›aktiven Schule‹ trugen in der Zwischenkriegszeit auch zu einer Neudefinition der Schulhäuser bei. Ein neuer Typus war die Pavillonschule: ein System kleiner, in Gruppen angeordneter Gebäude anstelle von Großbauten. Sie sollte einen Gegensatz zum ›Schulpalast‹ oder zur ›Schulkaserne‹ vom Anfang des 20. Jahrhunderts bilden.

Die Klassenräume wurden nun einseitig an einem breiten Korridor aufgereiht, der sich bis zu eigentlichen Pausenhallen ausweiten konnte, um dem Spiel- und Bewegungsdrang der Kinder Platz zu bieten, und entsprachen in ihrer Anordnung den zeitgenössischen, hygienischen Ansprüchen nach Belichtung und Durchlüftung (Licht und Luft). Die Inneneinrichtung wurde flexibler, die Stühle wurden nicht mehr mit den Tischen verbunden und die Möbel waren verschiebbar.[13]

Zu den nach reformpädagogischen Ansätzen gegründeten privaten Schulen, die zahlenmäßig allerdings marginal blieben, gehörten die Landerziehungsheime.[14] Die Gründer sahen in den Heimen ›pädagogische Inseln‹ oder ›pädagogische Provinzen‹.[15] »Im geschützten Umfeld sollten junge Menschen außerhalb der als verderblich eingeschätzten Zivilisation, fern der Städte und mittels einer

11 Ebd., S. 44.

12 Grunder 2010, S. 873.

13 Schneider 2008, S. 83f.; Schneeberger 2005, S. 37f.; Heller 2012, S. 220.

14 Weitere reformpädagogische Schulen sind die Rudolf-Steiner- und die Montessori-Schulen. Die erste Rudolf-Steiner-Schule wurde 1926 in Basel eröffnet. Elisabeth Friederike Rotten (1882–1964) und Jean Piaget (1896–1980) gründeten 1932 die Schweizerische Montessori-Gesellschaft (Hofstetter/Santini-Amgarten 2010, S. 878).

15 Vgl. Grunder 1987, S. 9–13.

gesunden, naturnahen und vernunftgemäßen Lebensweise zu Staatsbürgern erzogen werden.«[16] Die ersten Landerziehungsheime in der Schweiz wurden an der Wende zum 20. Jahrhundert gegründet. Als Vorbild galten insbesondere die englischen Landerziehungsheime von Cecil Reddie (1858–1932) und John Haden Badley (1865–1967).[17] Reddie hatte 1889 in Uttoxeter die New School Abbotsholme eröffnet. Er experimentierte mit Formen der Schülerselbstbestimmung respektive -organisation und richtete unter anderem ein ›Schülerparlament‹ ein. Badley, der einige Jahre als Lehrer in Abbotsholme tätig gewesen war, hatte 1893 Bedales in der Nähe von Haywards Heath in Sussex gegründet. Die Landerziehungsheime der deutschsprachigen Schweiz orientierten sich auch am Modell des Deutschen Hermann Lietz (1868–1919), der seinerseits von den englischen New Schools geprägt war. Lietz hatte sich in den 1890er Jahren zunehmend mit Reformfragen der Pädagogik befasst und 1896/97 Abbotsholme besucht.[18] Seine Erfahrungen aus diesem Schulbesuch und den Plan zur Gründung einer eigenen Schule hatte er im 1897 publizierten Bericht *Emlohstobba* festgehalten.[19] Lietz hatte seinen Plan ein Jahr später in die Tat umgesetzt und 1898 auf dem Landgut Pulvermühle in der Nähe von Ilsenburg im Harz das erste Landerziehungsheim in Deutschland eröffnet. Dieser Schulgründung folgten bis zu seinem Tod im Jahr 1919 vier weitere.[20] Die Idee der Landerziehungsheime war nicht nur in England und Deutschland erfolgreich, sondern auch anderswo in Europa und in den USA. Nach 1889 waren zahlreiche Gründungen erfolgt, die alle mehr oder weniger dem Vorbild Abbotsholme nachkamen und den Theorien von Reddie oder Lietz verpflichtet waren. Das Konzept der Landerziehungsheime war somit außerhalb des staatlichen Schulwesens international einflussreich, »allerdings immer nur als schmale Alternative, die von der kleinen Zahl und dem elitären Konzept lebte«[21].

Den Anfang in der deutschsprachigen Schweiz machte Huldreich Looser (?–1929), der 1899 die Privatschule Grünau in Wabern bei Bern (entstanden 1867) in ein Landerziehungsheim verwandelte.[22] Die erste Neugründung war das

16 Grunder 2008a, S. 573.

17 Ebd.

18 Oelkers 2005, S. 164–167.

19 Vgl. Lietz 1897. Der Titel *Emlohstobba* ist ein Anagramm von Abbotsholme.

20 Schwerdt 1998, S. 395.

21 Oelkers 2005, S. 170. Zur Internationalität der Reformpädagogik vgl. auch Oelkers 2010; Oelkers/Osterwalder 1999.

22 Die Geschichte der Grünau als Landerziehungsheim begann bereits 1896. In diesem Jahr nahm Huldreich Looser als Mitarbeiter seines Vaters den Schuldienst auf (Grun-

Landerziehungsheim Schloss Glarisegg, das 1902 von Werner Zuberbühler (1872–1942) und Wilhelm Frei im thurgauischen Steckborn eröffnet wurde.[23] 1906 folgten Schloss Kefikon in Islikon, begründet durch August Bach (1869–1950), und 1907 Hermann Toblers (1872–1933) Hof Oberkirch in Kaltbrunn.[24] 1915 rief Friedrich Grunder (1880–?) das Landerziehungsheim Schloss Hallwyl in Seengen ins Leben.[25] 1924 wurde durch die »hochherzige Schenkung«[26] des Winterthurer Kaufmanns Alfred Reinhart (1873–1935) die Stiftung Albisbrunn errichtet.[27] Heinrich Hanselmann (1885–1960) wurde Leiter des gleichnamigen Landerziehungsheims, das 1926 in Hausen am Albis für »schwererziehbare und psychopathische Knaben«[28] eröffnet wurde.[29] Hanselmann war zugleich Direktor des Heilpädagogischen Seminars in Zürich, und Albisbrunn sollte den angehenden Erzieherinnen und Erziehern als ›Übungsfeld‹ dienen.[30] Die Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz waren alle als Knabenschulen konzipiert. Gleichwohl nahmen sie vereinzelt auch Mädchen auf. In Schloss Glarisegg besuchten die Töchter der »eigenen Familien«,[31] das heißt der Lehrkräfte und der Direktion, den Unterricht. 1920 wurde die Koedukation beschlossen, und in der Folge wurden auch externe Schülerinnen aufgenommen.[32] Im Hof

---

der 1997, S. 294). Zu Beginn des Jahres 1898 führte Looser eine neue Tagesordnung ein, wie sie auch in anderen Landerziehungsheimen üblich war, und am 1. September 1899 übernahm er von seinem Vater die Leitung des Instituts (Looser 1899/1900b, o. S.).

23 Paul Oettli (1872–1952), Professor an der Handelshochschule St. Gallen und 1922–1928 Präsident der Genossenschaft des Landerziehungsheims Hof Oberkirch, bezeichnete Schloss Glarisegg als »[e]rste[s] schweizerische[s] Landerziehungsheim« (Prof. Paul Oettli 1933, S. 9).

24 Grunder 2008a, S. 574. Zum Institut Grünau vgl. Grunder 1990; Grunder 1987, S. 68–80; zum Schloss Glarisegg vgl. Grunder 1987, S. 51–67; zum Schloss Kefikon vgl. Grunder 1987, S. 97–109; zum Hof Oberkirch vgl. Grunder 1987, S. 81–96.

25 Grunder 1916, S. 204. Vgl. auch Grunder [1914].

26 [Hanselmann/Zeltner] 1930, S. 3.

27 Vgl. Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn [1937], S. 42–48.

28 SNB V Zürich 24262, o. S.: 14.3.1930 – Basar-Verkauf zugunsten des Landerziehungsheimes Albisbrunn.

29 Stiftung Albisbrunn [1926], S. 3.

30 Heese 2007, S. 105.

31 Zuberbühler 1920, S. 247.

32 Streiff 1920, S. 278.

Oberkirch wurden ab 1915 Mädchen unterrichtet.[33] Hingegen gelang es nicht, wie geplant, eine Mädchenabteilung einzurichten.[34]

7.2 DAS LANDERZIEHUNGSHEIM ALS HORT DER GESUNDHEIT

In den Hauszeitschriften, Jahresberichten, Broschüren und Schulprogrammen der Landerziehungsheime wurde immer wieder auf die gesunde Lebensweise hingewiesen, die in diesen Schulen eine Selbstverständlichkeit sei. Die Heime wurden zu Orten der Gesundheit stilisiert – Hygiene war hier seit der Wende zum 20. Jahrhundert Real- und nicht bloß Idealzustand. Als besonders gesundheitsförderlich wurde die Lage der Landerziehungsheime gepriesen. Das Institut Grünau befinde sich »am Fuß des waldreichen Gurten, in stiller, gesunder Gegend«[35]. Hier sei die Luft »pur et fortifiant«[36]. Schloss Glarisegg zeichne sich aus durch »[d]ie herrliche Lage am See, die weiten Wälder und die unberührte Stille, die über der ganzen Landschaft liegt«[37].

»Das Klima und die Gesundheitsverhältnisse der Gegend Steckborn sind sehr günstig. Nicht nur kommen nach dem Zeugnis der dortigen Ärzte nie oder nur ganz vereinzelte Fälle epidemischer Krankheiten vor; Steckborn nimmt auch laut schweizerischer Sterblichkeitsstatistik die zweite Stelle ein unter den Gemeinden, deren Bevölkerung das relativ höchste Alter erreicht (auf 1000 Geburten haben 360 Aussicht auf ein Alter von 70 Jahren).«[38]

Als »klimatisch vorzüglich«[39] wurde auch die Lage des Hofs Oberkirch gelobt. »Ringsum frei an sonniger, aussichtsreicher Südhalde gelegen, fern von Lastwegen und Automobilen, schauen die stattlichen Gebäude […] hinauf zum Speer

33 Tobler 1915, S. 19.

34 Tobler 1927, S. 5.

35 [Looser] o. J., S. 1.

36 [Looser] [1904], o. S.

37 Bässler 1945, S. 11. Auf die »prachtvoll[e] Lage, mitten in Wald und Flur« (Forel 1908, S. 263) des Landerziehungsheims Schloss Glarisegg verwies auch Auguste Forel in seiner Schrift *Hygiene der Nerven und des Geistes im gesunden und kranken Zustande*.

38 Frei/Zuberbühler 1902, S. 45.

39 [Tobler] [1907], S. 17.

(1950 m) und Mürtschenstock, über die Linthebene zu den Schweizer Vorbergen und hinunter auf die Spiegelfläche des Zürichsees.«[40] Schloss Kefikon »erhebt sich am Ende des gleichnamigen sauberen Bauerndörfchens, im stillen freundlichen Hügelland zwischen Frauenfeld und Winterthur«[41]. Für Albisbrunn wurden »die Höhenlage und die klare, sonnige Luft«[42] hervorgehoben. In diesen Beschreibungen zeigt sich, dass Licht (Sonne) und Luft eine zentrale Rolle spielten. Diese Elemente wurden von den Hygienikern als natürlich und nicht verunreinigt angesehen und seit dem 19. Jahrhundert ihres stärkenden und antiseptischen Werts wegen empfohlen, sie hatten auch für die Lebensreformbewegung große Bedeutung und wirkten sich nicht zuletzt auf die Schulhausarchitektur aus.[43] Annährend so nachdrücklich wie auf die idyllische Lage der Heime wiesen die Leiter auf die »treffliche[n] Verkehrsverbindungen mit der Außenwelt«[44] hin. Trotz »ländlicher Einsamkeit«[45] mussten die Schüler[46] und ihre Eltern also keine Unannehmlichkeiten fürchten. Im Fall von Schloss Glarisegg bedeutete dies:

»In 2 Stunden weniger 3 Minuten kann man z. B. mit dem Schnellzug von Steckborn ab in Zürich sein, in dreieinhalb Stunden in Basel, in 43 Minuten in Schaffhausen, in 20 Minuten in Konstanz u. s. w. Die Entfernung zur Eisenbahnstation Steckborn beträgt zu Fuß etwa 20 Minuten, zum Bahnhof Mammern eine halbe Stunde.«[47]

Die Grünau liege »nahe genug bei der Stadt Bern, um so von dort leicht und schnell alles das erhalten zu können, was für Unterrichtszwecke oder bei Unfällen, Krankheiten und andern besondern Anlässen nötig werden könnte«,[48] und sei mit der Bundesstadt »durch Tramway und Telephon verbunden«[49]. Der Hof

40 Ebd., S. 17f.

41 [Bach-Halter] [1908], S. 18.

42 Stiftung Albisbrunn [1929], S. 18.

43 Heller 2007, S. 569. Vgl. auch Stolberg 2004. Für die Lebensreform waren besonders die Luft- und Sonnenbäder wichtig (vgl. weiter unten); zur Schulhausarchitektur vgl. weiter oben.

44 Frei/Zuberbühler 1902, S. 45.

45 Ebd., S. 6.

46 Da die Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz als Knabenschulen konzipiert waren und nur vereinzelt Mädchen aufnahmen (vgl. weiter oben), wird in diesem Kapitel die männliche Form verwendet.

47 Frei/Zuberbühler 1902, S. 45.

48 Beiträge zur Geschichte 1897/98, o. S.

49 [Looser] o. J., S. 1.

Oberkirch befinde sich »nicht weit entfernt vom Schienenstrang, 20 Minuten vom Städtchen Uznach und 15 Minuten vom Dorf Kaltbrunn, unweit von weltbekannten Orten wie Zürich, Ragaz etc.«[50]. Schloss Kefikon sei »eine Viertelstunde nördlich der Bahnstation Islikon«[51] gelegen.

Wie die Lage wurde genauso die Infrastruktur der Landerziehungsheime als der Gesundheit zuträglich angepriesen. Und auch hier spielten Licht und Luft eine wichtige Rolle. Das Glarisegger Schlossgebäude »ist ein massiver, würfelförmiger Bau, dessen hohe, lichte Zimmer […] in keiner Weise hinter den modernen Anforderungen an gute Schulräume zurückstehen«[52]. In Kefikon »sind die Lokalitäten geräumig und hell«[53]. Das Große Haus des Hofs Oberkirch »enthält die hellen, hohen Schulräume«[54]. Albisbrunn verfüge über »sonnig[e] Räum[e]«[55]. Damit die Zimmer in der kalten Jahreszeit »auf die beste und angenehmste Art«[56] erwärmt werden konnten, waren die Heime seit ihrer Eröffnung mit einer Zentralheizung ausgestattet.[57] Nebst Licht und Luft kam als weiteres ›natürliches‹ Element das Wasser hinzu.[58] Im Schloss Glarisegg gehörten »warme Bäder und Douchen«[59] zur Einrichtung.[60] Und es durfte »[a]n frischem, klarem Trinkwasser«[61] nicht fehlen: »[E]in laufender Brunnen im Hof, ein Springbr[u]nnen im Garten, und endlich die Wasserversorgung in verschiedenen Räumen des Hauses stellen dieses notwendige Lebenselement in Fülle zur Verfügung.«[62] Im Hof Oberkirch sorgten »[e]igene große Quellen […] für unbegrenzten Wasserverbrauch«[63].

50 [Tobler] [1907], S. 18.
51 [Bach-Halter] [1908], S. 18.
52 Frei/Zuberbühler 1902, S. 44.
53 [Bach-Halter] [1908], S. 19.
54 [Tobler] [1933], S. 3.
55 Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn [1939], S. 6.
56 Frei/Zuberbühler 1902, S. 44.
57 Vgl. ebd.; [Looser] o. J., S. 1; [Bach-Halter] [1908], S. 19; [Tobler] [1907], S. 18.
58 Vgl. zum Wasser als ›natürlichem‹ Element, das – wie Licht und Luft – von den Hygienikern und Lebensreformern seines stärkenden und antiseptischen Werts wegen empfohlen wurde, Schott 2004.
59 Frei/Zuberbühler 1902, S. 44.
60 Vgl. ebd.; [Bach-Halter] [1908], S. 19; [Tobler] [1907], S. 18.
61 Frei/Zuberbühler 1902, S. 45.
62 Ebd.
63 [Tobler] 1919b, S. 6.

Als wichtig für die Gesundheit der Schulkinder erachteten die Direktoren auch die körperliche Ertüchtigung. Diese hatte in den Landerziehungsheimen der deutschsprachigen Schweiz einen hohen Stellenwert. Dabei spielte das Vorbild der englischen und deutschen Heime eine nicht geringe Rolle. Englische Sportarten, allen voran Fußball, wurden in der Grünau, im Schloss Glarisegg und dem Hof Oberkirch propagiert und betrieben. Aus volkstümlichen Vorläufern hatte sich um 1850 in englischen Schulen das moderne Fußballspiel entwickelt, das sich in den Ende des 19. Jahrhunderts gegründeten englischen Landerziehungsheimen großer Beliebtheit erfreute.[64] In der Schweiz hatte der Fußball in jener Zeit Widerstände seitens der Lehrerschaft, der Kirche, der Behörden und der Eltern zu überwinden.[65] Gegen den »beliebte[n] Vorwurf«, das Spiel sei »gefährlich und roh«, setzten sich auch die Landerziehungsheimleiter zur Wehr.[66] Looser betonte in diesem Zusammenhang 1900 in der Zeitschrift *Grünau Echo* »mit großer Freude, dass trotz des eifrigen Spiels kein einziger Unfall sich ereignet hat«[67]. Auch die Schloss-Glarisegg-Direktoren Frei und Zuberbühler verteidigten die Sportart in ihrem Schulprogramm aus dem Jahr 1902: »Der Vorwand, dass Fußball gefährlich sei, ist nicht stichhaltig. Wir wollen Spiele, die Gewandtheit, Kraft und Mut erfordern, weil wir die Jugend gewandt, kräftig und mutig haben möchten.«[68] Mit der Propagierung des Fußballs nahmen die Heimleiter in der Schweiz eine Vorreiterrolle ein. Das Spiel wandelte sich erst in den 1920er und 1930er Jahren zum Volks- und Massensport. In der Folge begannen die Bundesbehörden den erzieherischen Wert des Fußballs zu schätzen, richteten Subventionen für die Leiterausbildung der Fußballvereine aus und werteten seine Stellung innerhalb des Schulturnens auf.[69] Pioniere waren die Landerziehungsheimleiter auch hinsichtlich des Radfahrens. In einem Prospekt zum Institut Grünau ist zu lesen: »An Samstag-Nachmittagen, an Sonntagen, manchmal auch an schönen Wochentagen eilen wir hinaus ins schöne Bernerland, durchfahren unsere Täler mit dem Fahrrad […].«[70] Im Schloss Glarisegg sollten die Schüler »gute […] Radfahrer […] werden«[71]. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war das

64 Vgl. bspw. die Ausführungen von Frei zum Fußballspiel im Landerziehungsheim Abbotsholme (Frei 1902, S. 30).

65 Lutz 2006, S. 43.

66 [Looser] 1899/1900c, S. 9.

67 Ebd.

68 Frei/Zuberbühler 1902, S. 52.

69 Lutz 2006, S. 43.

70 [Looser] o. J., S. 5.

71 Frei/Zuberbühler 1902, S. 55.

1816 von Karl Friedrich Drais (1785–1851) erfundene Fahrrad in der Schweiz noch nicht sehr verbreitet. Erst nach 1920 entwickelte es sich zu einem alltäglichen Verkehrsmittel.[72] Die frühe Begeisterung für das Radfahren in den Landerziehungsheimen der deutschsprachigen Schweiz orientierte sich am Vorbild von Lietz. Direktor Looser wusste 1900 im *Grünau Echo* von einer »freudige[n] Ueberraschung«[73] zu berichten:

»Herr Dr. Lietz, der Leiter des deutschen Landerziehungsheims bei Ilsenburg im Harz, hat uns mit seiner tapfern Schar, die zu Rad die Pariser Weltausstellung besucht hat, begrüßt, und einige Stunden bei uns verlebt. Möge das freundschaftliche Band, das zwischen Ilsenburg und der Grünau geknüpft wurde, immer fester werden!«[74]

Den Lietzschen Fahrradreisen wurde ebenso im Schloss Glarisegg Beachtung geschenkt, wie das folgende Zitat aus dem Schulprogramm von 1902 belegt: »In den Sommerferien 1899 machte das Deutsche Landerziehungsheim Ilsenburg eine Reise zu Rade nach England, 1900 während fünf Wochen nach Frankreich und in die Schweiz.«[75] Auch im Zusammenhang mit der körperlichen Ertüchtigung waren die Elemente Licht, Luft und Wasser zentrale Aspekte. Luft- und Sonnenbäder, verbunden mit Gymnastik und Atemübungen, wurden von den Direktoren als »dem jugendlichen Organismus außerordentlich zuträglich«[76] erachtet und nicht nur für die warmen Monate propagiert.[77] Dabei sollten »[a]uch ängstliche Gemüter […] erfahren, dass man sich […] bei Temperaturen unter Null nicht erkältet, sondern im Gegenteil bedeutend wohler befindet«[78]. Luft- und Sonnenbäder waren Teil der lebensreformerischen Freikörperkultur. Diese war gegen Ende des 19. Jahrhunderts aus der Naturheilbewegung und der Badekultur entstanden. Ihre Vertreter wandten sich gegen die ›verknöcherte‹ Gesellschaft und setzten dagegen eigene Entwürfe, mit denen sie insbesondere den Wert der ›natürlichen‹ Nacktheit im Gegensatz zu den als rigide betrachteten bürgerlichen Kleidungsvorschriften betonten. Außerdem glaubten sie, mit ihrem ganzheitlichen Ansatz gesellschaftliche Doppelmoral und Prüderie überwinden und dadurch Pornografie und Prostitution zum Verschwinden bringen zu kön-

72 Merki 2005, S. 380f.

73 [Looser] 1899/1900c, S. 12.

74 Ebd.

75 Frei/Zuberbühler 1902, S. 9.

76 [Bach-Halter] [1920], o. S.

77 Vgl. [Bach-Halter] [1920], o. S.; Zuberbühler 1920, S. 251f.; [Tobler] 1925, S. 18.

78 Tobler 1917, S. 3.

nen. Wegbereiter der Nacktkultur waren der Schweizer Naturheilkundler Arnold Rikli (1823–1906), der 1854 in Veldes (heute Bled, Slowenien) eine Sonnenheilanstalt gegründet hatte, in der er auch Nackttherapien anwendete, und der Arzt Auguste Rollier (1874–1954), der im waadtländischen Leysin mehrere Klinken eröffnete und als Pionier der Heliotherapie gilt.[79] Die Schüler der Landerziehungsheime sollten außerdem regelmäßig schwimmen und baden – sofern dies möglich war. Im Institut Grünau wurde um 1900 »das Baden im fließenden Wasser […] dadurch erschwert, dass die Badeanstalten der Stadt Bern durch die öffentlichen Schulen sehr stark in Anspruch genommen werden, und dass unser eigener Badeplatz etwas weit entfernt und zuweilen wasserarm ist«[80]. Schloss Glarisegg dagegen lag direkt am Bodensee und verfügte über einen eigenen Badeplatz. Hier wurde seit der Eröffnung des Heims im Jahr 1902 nackt gebadet. Das Nacktbaden war wie die Luft- und Sonnenbäder Bestandteil der Freikörperkultur.[81] 1920 beschwerte sich ein anonymer Kläger in einem Schreiben an die Behörden, das Nacktbaden im Schloss Glarisegg sei ein »öffentliches Aergernis«[82]. Der Beschwerde wurde stattgegeben und im Landerziehungsheim »mit Bedauern«, wie Direktor Zuberbühler festhielt, »die Einführung der Badehose« angeordnet.[83] Später wurde eine Hecke gepflanzt, und als diese die nötige Höhe erreicht hatte, konnten die Glarisegger »wieder ungestört nackt baden«[84]. Schloss Kefikon verfügte über einen Badeweiher, »ein großes zementiertes Badebassin, für Schwimmer und Nichtschwimmer«[85]. In dieses Bassin mussten alle Schüler hinein, »auch das verzärtelte Büblein«[86]. Auch im Hof Oberkirch gehörten »Bäder – im Sommer im 22 m langen und 11 m breiten Schwimmbad – […] zur Tagesordnung«[87]. Zur körperlichen Ertüchtigung zählten ebenso handwerkliche Tätigkeiten und Gartenarbeit. Diese Aktivitäten sollten nach Ansicht der Heimleiter »Mut, Kraft und Gesundheit stählen«[88]. In der Grünau errichteten die

79 Koerber 1998, S. 105f.; Weibel 2005, S. 776f.
80 [Looser] 1899/1900c, S. 10.
81 Vgl. Weibel 2005, S. 776f.
82 Zuberbühler 1920, S. 248.
83 Ebd.
84 Goldschmidt 1935, S. 52.
85 [Bach-Halter] [1908], S. 12.
86 Ebd.
87 [Tobler] 1919b, S. 7.
88 [Looser] o. J., S. 4.

Schüler, »mit Schaufeln, Hacken und Rechen bewaffnet«,[89] einen Tennisplatz. Auf dem Hof Oberkirch gehörten zu den im Laufe der Zeit

»gemeinsam unternommenen körperlichen Arbeiten […] die Anlage und stufenweise Vergrößerung des Gemüsegartens, die Erstellung der Wasserleitung von der Quelle zu den Häusern, des Schwimmbades, die Niederlegung eines Teilstückes der Friedhofmauer und die Ausgrabung der Grundmauern der alten St. Georgkirche im Friedhof, die Ausebnung von 2 Spielplätzen, der Terrasse vor dem Großen Haus, das Kohlengraben, die Errichtung zweier Oberflur-Hydranten im Anschluss an die Wasserversorgung des Dorfes, des Tennisplatzes, die Ausgrabung des Kellers unter der Spielhalle und endlich die Grabarbeiten des eben entstandenen Waschhauses und des neuen Badehauses, sowie die Mithilfe am Bau der neuen Straße Oberkirch–Bahnhof Kaltbrunn«[90].

Die Direktoren waren davon überzeugt, dass diese Einrichtungen – und damit ihre Schule – den »Knaben um so lieber [sind], als sie sowohl bei den Vorarbeiten, wie bei der Erstellung […] sich eifrig beteiligten«[91]. Praktische Arbeit der Schüler und Mitgestaltung des eigenen Schulhauses waren keine Erfindungen der Landerziehungsheime der deutschsprachigen Schweiz, sondern wurden insbesondere von den deutschen Heimgründern rege propagiert.[92] Zumindest hier hatte die Schülermithilfe aber nicht zuletzt ökonomische Gründe. So plagten beispielsweise Lietz immer wieder finanzielle Probleme.[93] Die körperliche Ertüchtigung hatte in den Landerziehungsheimen ihren festen Platz im Stundenplan. Direktor Looser schrieb zur neuen Tagesordnung, die er 1898 im Institut Grünau eingeführt hatte: »Wir verlegen den wissenschaftlichen Unterricht so viel wie möglich auf den Vormittag, widmen den Nachmittag der körperlichen Betätigung und benutzen den Abend für die Unterrichtsstunden, die am Vormittag nicht Platz gefunden haben, und zum Privatstudium.«[94] Zusätzlich wurde in der Grünau – je nach Jahreszeit – morgens oder abends geturnt: »Im Sommer turnen

89 Monatschronik 1897/98, o. S.

90 Tobler 1927, S. 8.

91 [Bach-Halter] [1908], S. 25.

92 Die pädagogischen Möglichkeiten der praktischen körperlichen Arbeit erprobte in Deutschland insbesondere Bernhard Uffrecht (1885–1959), der zuerst Lehrer an Gustav Wynekens (1875–1964) Freier Schulgemeinde Wickersdorf war und 1919 eine eigene Schule, die Freie Schul- und Werkgemeinschaft, gründete (Schwerdt 1998, S. 403).

93 Vgl. Andreesen 1934, S. 132f., 144f.; Badry 1976, S. 208.

94 L[ooser] 1897/98, o. S.

wir jeweilen täglich des Morgens vor dem Frühstück, stets im Freien und nur kürzere Zeit; im Winter des Abends, vor der letzten Mahlzeit, in unserer Turnhalle.«[95] Im Laufe der Zeit führten einige Landerziehungsheime eine »Sportpause«[96] in den Morgenstundenplan ein.[97] Und auch in der Freizeit werde »fleißig gespielt, gewandert, geradelt, und im Winter von Schlitten, Schlittschuhen und Ski ausgiebig Gebrauch gemacht«,[98] wie Direktor Bach für Schloss Kefikon betonte. Das Tagesprogramm war in allen Landerziehungsheimen vergleichbar. Die Heime waren bestrebt, »die Struktur der pädagogischen Institutionen des 19. Jahrhunderts zu verändern«[99]. Dieser Anspruch betraf – nebst der Hierarchie der sozialen Beziehungen, dem Formalismus der Methode und der Distanz der Schule zum Leben – nicht zuletzt den Tagesablauf und den Zeittakt der Schulstunden. Der Unterricht sollte der Zeit des Lernens, nicht das Lernen der Zeit des Unterrichts folgen; daraus ergab sich eine veränderte Zeitstruktur, die an Lernaufgaben und nicht an der schematischen Abfolge von Unterrichtsfächern orientiert wurde. Dies bedeutete, dass der Schulalltag in verschiedene Phasen eingeteilt war und nicht einfach Lektion an Lektion gereiht wurde; gemäß der Aufnahmefähigkeit der Schüler sollten die Fächer im Tagesablauf verteilt werden.[100] Im Tagesablauf der Landerziehungsheime sollte auch der Erholung der Schüler, das heißt vor allem dem Schlaf, »genügend Zeit eingeräumt«[101] werden. In einer Übersicht zu den »einheitlichen Gruppen des Tageswerkes«[102] im Glarisegger Schulprogramm von 1902 waren 9,5 Stunden Schlaf veranschlagt.[103] Die Nachtruhe diente nach Ansicht der Heimleiter als Präventivmittel gegen die

95 L[ooser] 1903, S. 13.

96 Vgl. bspw. Prof. Dr. Tschirch-Bern 1923, S. 460f.

97 Dies war im Schloss Glarisegg ab 1924 der Fall (Schoch 1942, S. 44). Im Schloss Kefikon wurde spätestens in den 1920er Jahren der Vormittagsunterricht »in je zwei Fächergruppen erteilt, welche mit einem Unterbruch von 40 resp. 30 Minuten für Erfrischung und gymnastische Übungen oder Spiele aufeinander folgen« ([Bach-Halter] [1920], o. S.).

98 [Bach-Halter] [1920], o. S.

99 Oelkers 2005, S. 173.

100 Ebd., S. 173f.

101 Frei/Zuberbühler 1902, S. 7.

102 Ebd., S. 50.

103 Die restliche Zeit des Tages teilte sich wie folgt auf: fünf Stunden wissenschaftlicher und künstlerischer Unterricht, zwei Stunden und fünfzig Minuten körperliche Arbeit, fünf Stunden und zehn Minuten Frei- und Zwischenzeiten resp. Spiel sowie neunzig Minuten für die Mahlzeiten (ebd.).

»vielbesprochene Nervosität und Schlaffheit mancher Schüler«[104]. Nervosität galt am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht nur als Zeichen der Zeit,[105] sondern wurde auch als ›Schulkrankheit‹ angesehen.[106] Fester Bestandteil des Tagesablaufs waren außerdem die Mahlzeiten. Im Schloss Glarisegg gehöre »die gute und reichliche Ernährung zur Tradition«,[107] betonten die Heimleiter Frei und Zuberbühler. Es sei »selbstverständlich, dass eine gute und reichliche Ernährung eine notwendige Voraussetzung richtiger Pflege des leiblichen Lebens ist, vor allem bei dem im Wachstum sich befindlichen Kinde«[108]. Diese Ansicht vertraten ebenso die anderen Direktoren. Die Nahrung sei »gesund«, »natürlich«, »einfach« und »reizlos«.[109] Die Speisepläne beinhalteten insbesondere »sehr viel Gemüse, Obst, Salate, wenig Fleisch«,[110] ferner Brot und Milch.[111] Fleischlose Tage oder sogar gänzlicher Verzicht auf Fleisch wurden in allen Heimen propagiert und gelebt.[112] Direktor Hanselmann empfahl den Albisbrunner Schülern die vegetarische Lebensweise speziell im Fall der »Blutübersäuerung«[113]. Weiter sollte die Ernährung zuckerarm sein. Die Eltern waren deshalb angehalten, »Zusendungen von Naschwerk und Essen – außer an Weihnachten und Geburtstagen – zu unterlassen«[114]. Im Schloss Glarisegg und im Hof Oberkirch herrschte ferner Alkoholabstinenz. Die Glarisegger Direktoren Frei und Zuberbühler begründeten dieses Prinzip mit medizinischen Erkenntnissen:

»Über die physischen, geistigen und moralischen Schädigungen und Gefährdungen des jugendlichen, noch im Wachstum begriffenen Organismus durch den Alkoholgenuss herrschen heute in ärztlich-wissenschaftlichen Kreisen keine geteilten Ansichten mehr. Selbst Ärzte, die auch dem sogenannten Mäßigkeitsstandpunkte Berechtigung zusprechen, war-

104 [Tobler] [1907], S. 15.
105 Vgl. bspw. Radkau 1998.
106 Vgl. bspw. Bosshardt 1907; Good 1906; K.V. 1910. Zu den ›Schulkrankheiten‹ vgl. Kapitel 5.2 und 6.2.
107 Frei/Zuberbühler 1902, S. 7.
108 Ebd.
109 Vgl. bspw. [Looser] [1904], o. S.; [Bach-Halter] [1908], S. 6; [Tobler] [1907], S. 15; Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn [1939], S. 6.
110 Stiftung Albisbrunn [1929], S. 18.
111 Vgl. ebd.; Frei/Zuberbühler 1902, S. 19: [Tobler] [1907], S. 46.
112 Vgl. bspw. Zuberbühler 1920, S. 249; [Tobler] [1933], S. 11.
113 Hanselmann [1926], S. 11.
114 [Looser] o. J., S. 8. Vgl. auch [Tobler] 1919b, S. 8.

nen dringend davor, der Jugend vor dem Eintritt in das erwachsene Alter alkoholische Getränke zu verabreichen.«[115]

Frei war ein engagierter Vertreter der Abstinenzbewegung. Bereits als Theologiestudent in Basel war er 1893 Gründungsmitglied des Schweizerischen Akademischen Abstinentenvereins Libertas gewesen, diesem Verein hatte bald auch Zuberbühler angehört.[116] In seinen letzten Lebensjahren führte Frei die Redaktion der Zeitschrift *Die Freiheit* (Blätter zur Bekämpfung des Alkoholgenusses).[117] Ebenfalls aktiv im Kampf gegen den Alkohol war der Gründer und Leiter des Hofs Oberkirch. Tobler hielt etwa 1914 in St. Gallen einen »fesselnde[n] Vortrage« über »Erziehung und Alkohol«, wie die sankt-gallische Lehrerin Bertha Bünzli (1874–1951) in den *Schweizerischen Blättern für Schulgesundheitspflege* berichtete.[118] Er sah im »persönliche[n] Beispiel der Nüchternheit«[119] ein wirksames Mittel, die Schülerinnen und Schüler vom Konsum alkoholischer Getränke abzuhalten, und machte sich auch innerhalb der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege für die Alkoholabstinenz stark.[120] Tobler meldete sich im Anschluss an den Vortrag, den der Zürcher Sekundarlehrer Heinrich Steiger 1915 an der Jahresversammlung zum Thema »Genuss geistiger Getränke bei Schulkindern« hielt, zu Wort und wünschte, »dass die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege sich dahin ausspreche, sie verurteile die Verabreichung

115 Frei/Zuberbühler 1902, S. 56.

116 Der Schweizerische Akademische Abstinentenverein 1957, S. 9f. Zum Verein Libertas vgl. Anm. 114 in Kapitel 6.

117 Bieg 2002, S. 44. Vgl. auch Bieg 2005.

118 Bünzli 1914, S. 102. Bünzli bezeichnete den Referenten als »*Direktor G. Tobler,* Leiter des Landerziehungsheims Hof-Oberkirch« (ebd.; Hervorhebung im Original). Gemeint war jedoch Hermann Tobler, der das Landerziehungsheim Hof Oberkirch 1907 gegründet hatte und dieses – mit krankheitsbedingten Unterbrüchen 1929 und 1931 – bis zu seinem Tod im Jahr 1933 leitete. 1933 trat sein Sohn, Erich Tobler, der ihn 1929 und 1931 vertreten hatte, die Nachfolge als Heimleiter an.

119 Ebd., S. 104.

120 Tobler war spätestens seit 1907 Mitglied der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Sein Name tauchte 1907 erstmals im Mitgliederverzeichnis auf, damals war er noch »Vorsteher des Schülerhauses« (Verzeichnis der Mitglieder 1907, S. 621) in St. Gallen.

geistiger Getränke jeder Art an Schüler«.[121] Dieses Anliegen floss in die Resolution ein, die die Anwesenden an der Jahresversammlung verabschiedeten.[122]

Die Grundsätze der Landerziehungsheime betreffend Essen und Trinken waren weitgehend deckungsgleich mit den Forderungen der Ernährungsreformer. Letztere verlangten die Rückkehr zu einer gesunden und ›natürlichen‹ Ernährung als Mittel zur Prävention von ›Zivilisationskrankheiten‹. Die Empfehlungen der Ernährungsreformer lauteten: Verzicht auf Fleisch,[123] Verzehr von möglichst frischen und unverarbeiteten Lebensmitteln (insbesondere Obst und Gemüse) sowie die Verwendung von Vollkornprodukten. Diese Hauptrichtlinien wurden ergänzt durch die Forderung nach reduziertem Konsum von Genussmitteln wie Tabak, Kaffee, schwarzem Tee und Alkohol. Der hohe Zuckerverbrauch wurde als gesundheitsschädlich angesehen und bekämpft. Eine besondere Bedeutung innerhalb der Ernährungsreform kam außerdem der rohkostorientierten Nahrung zu. Rohkost, das heißt der Verzehr von rohem Obst und Gemüse, wurde als Heilnahrung für Kranke eingesetzt und galt als die naturgemäße Nahrung des Menschen.[124] Die Forderungen der Ernährungsreformer sind im Kontext eines tief greifenden Ernährungswandels zu sehen, der im Zuge der Industrialisierung eingesetzt hatte. Das Nahrungsgefüge hatte sich verschoben von einer wenig verarbeiteten, kohlehydrat- und ballaststoffreichen hin zu einer fett- und eiweißreichen ballaststoffarmen Ernährung mit einem hohen Verarbeitungsgrad. Der Zuckerkonsum hatte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verzehnfacht und betrug 1900 fast 13 Kilo pro Person und Jahr. Der jährliche Fleisch-

---

121 Zollinger 1915, S. 36f. Zu Steigers Referat vgl. Kapitel 6.1.

122 Vgl. Zollinger 1915, S. 36f.

123 Der Vegetarismus war ein wichtiges Element der Lebensreformbewegung und fand an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert auch in der Schweiz erste Anhänger. Das vegetarische Gedankengut war – im Gegensatz zur Ernährungsreform – keine Bewegung aus einer speziellen Situation des 19. Jahrhunderts heraus. Vielmehr vollzog sich nach 1900 eine allmähliche Einbindung des Vegetarismus in die Lebensreformbewegung. Die Vegetarier verstanden sich allerdings nicht einfach als Untergruppe der Ernährungsreformer. Sie vertraten eine Lebenshaltung, die deutlich über die Motive der gesunden und ›naturnahen‹ Ernährung hinausging (Baumgartner 1998b, S. 129f.; Kopp 2013, S. 756).

124 Baumgartner 1998a, S. 118. Die Rohkost gehörte nicht zu den Ernährungsprinzipien der Landerziehungsheime in der deutschsprachigen Schweiz. Sie fand entweder keine oder – im Fall des Hofs Oberkirch – negative Erwähnung in den Publikationen der Heime: »Das Pröbeln mit einseitigen Ernährungsmethoden, wie Rohkost und dergleichen, ist im Entwicklungsalter gefährlich.« (Fels 1935, S. 46)

konsum pro Kopf war im selben Zeitraum um 120 Prozent auf rund 45 Kilo gestiegen.[125]

Die Direktoren der Landerziehungsheime wurden nicht müde, in ihren Berichten zum Heimleben den guten Gesundheitszustand der Schüler zu betonen. Folglich sei es selten nötig, einen Arzt zu rufen. Nichtsdestotrotz wiesen die Schulleiter immer wieder auf die ausgezeichnete medizinische Versorgung hin, die zur Verfügung stehe, wenn es mal nötig sein sollte. »En cas de maladie les élèves sont l'objet des soins empressés et on appelle pour les soigner des médecins distingués de la ville de Berne«,[126] war in einem Prospekt der Grünau aus dem Jahr 1904 zu lesen. Das Institut verfügte bereits vor der Jahrhundertwende mit Carl Arnd (1865–1923) über einen Hausarzt.[127] In den Volksschulen der deutschsprachigen Schweiz waren zu jener Zeit einzig in den Städten Zürich und Basel Schulärzte tätig.[128] Auch in den anderen Landerziehungsheimen waren Hausärzte zugegen. Im Schloss Glarisegg erfüllte nach 1900 eine Frau diese Funktion: Natalie Oettli-Kirpitschnikowa (1875–1966). Sie war in die Schweiz gekommen, um Medizin zu studieren, und heiratete 1905 den Glarisegger Lehrer und späteren Leiter der Schweizerischen Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus Max Oettli. Wie ihr Ehemann engagierte sich auch Oettli-Kirpitschnikowa in der Antialkoholbewegung, und wie er war sie Mitglied des Abstinentenvereins Libertas.[129] Nebst dem ärztlichen Personal standen in den Landerziehungsheimen ebenso Krankenzimmer und -pflege zur Verfügung. Die medizinische Betreuung »bei leichteren Krankheiten«[130] übernahmen die Gattinnen der Direktoren (die ›Hausmütter‹) und der Lehrer.[131] Besonderes Gewicht wurde auf präventivmedizinische Untersuchungen gelegt, zu denen regelmäßige Messungen des Gewichts und der Größe der Schüler zählten. Die Resultate dieser Messungen dienten den Direktoren dazu, die Lebens- und besonders die Ernährungsweise in ihren Heimen zu legitimieren, zu belegen, dass die Kinder – selbst in den Kriegsjahren – gut versorgt würden. Die Rede war dabei gerne von

---

125 Baumgartner 1998a, S. 116f.

126 [Looser] [1904], o. S.

127 Arnd war im Lehrer- und Schülerverzeichnis des Wintersemesters 1898/99 als Hausarzt aufgeführt (vgl. Verzeichnis der Lehrer 1899/1900, o. S.).

128 Vgl. Kapitel 4.1.

129 Neumann 1987, S. 215. Zu Oettlis Engagement in der schulischen Alkoholprävention vgl. Kapitel 6.2.

130 [Tobler] [1933], S. 8.

131 Vgl. ebd.; [Bach-Halter] [1920], o. S.; [Looser] o. J., S. 6.

»ansehnliche[n] Zahlen«[132]. Auf dem Hof Oberkirch hätte 1917/18 ein Schüler »in 6 Monaten um 13 Pfund zugenommen, ein anderer in 12 Monaten um 10 Pfund«[133]. Für Schloss Kefikon verwies Direktor Bach diesbezüglich »auf die Dissertation unseres langjährigen Mitarbeiters«[134]. Heinrich Keller (1890–1948), Lehrer für Mathematik und Naturwissenschaften, hatte 1921 am Anthropologischen Institut der Universität Zürich eine Promotion verfasst zum Thema *Das Körperwachstum unter den Lebensbedingungen in einem Landerziehungsheim.*[135] Keller konstatierte, dass die Schulferien einen ungünstigen Einfluss auf die Gewichtszunahme der Schüler hätten und dass »intensive Lernarbeit verbunden mit sitzender Lebensweise […] hemmend auf das Massenwachstum«[136] wirke.[137] Im Schloss Glarisegg wurden die Schüler auf Empfehlung des Berner Pharmakologen Alexander Tschirch (1856–1939) ab 1925 zweimal jährlich auf Herz und Lunge untersucht.[138] Diese ›sportärztlichen Untersuchungen‹ nahm zuerst Otto Diem (1875–1950), später Albert Alder (1888–1980), Chefarzt der Medizinischen Klinik am Kantonsspital Aarau, vor. Der Neurologe Diem war den Schülern als »guter Freund Glariseggs«[139] bekannt. Er war ebenfalls Mitglied des Abstinentenvereins Libertas.[140]

Die Direktoren schrieben in ihren Mitteilungen den guten Gesundheitszustand der Schüler und Mitarbeiter den Lebensumständen in ihren Institutionen zu und stellten so die Landerziehungsheime als Inseln der Gesundheit dar. Der Be-

132 Tobler 1918, S. 3.

133 Ebd. Vgl. bspw. auch Zuberbühler 1918, S. 120; Zeltner [1939], S. 6.

134 [Bach-Halter] [1920], o. S.

135 Vgl. Keller 1921. Ein Auszug aus Kellers Dissertation wurde 1922 in der *Schweizerischen Zeitschrift für Gesundheitspflege* publiziert (vgl. Keller 1922). Die Arbeit wurde betreut von Otto Schlaginhaufen (1879–1973). Schlaginhaufen war 1917–1950 Professor für Anthropologie an der Universität Zürich und 1922–1968 Präsident der Julius-Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Sozialanthropologie und Rassenhygiene. Er trat in den 1920er Jahren mit eugenischen Postulaten hervor. Schlaginhaufen hoffte, er könne durch genaue Körpervermessungen die wissenschaftliche Grundlagen für eine ›wirksame‹ Eugenik finden (Keller 2012, S. 93).

136 Keller 1921, S. 61.

137 Vgl. ebd., S. 12–14, 60–62.

138 Schoch 1942, S. 45. Mittels dieser Untersuchungen sollte nicht zuletzt erreicht werden, »dass die Fama, in Glarisegg werde einseitig Sport getrieben, zum Schweigen komme« (Zuberbühler 1925, S. 610).

139 Schoch 1942, S. 45.

140 Der Schweizerische Akademische Abstinentenverein 1957, S. 97.

richt von Looser zum Wintersemester 1900/01 im Institut Grünau endet mit folgenden Worten:

»Wir haben zum Schluss ein schönes Resultat unserer Lebensweise zu verzeichnen: unser aller Gesundheit war während des ganzen Winters eine ausgezeichnete. […] Kein ernsthafter Krankheitsfall hat uns in Sorge gesetzt, das Krankenzimmer blieb den ganzen Winter unbenutzt, unserm Hausarzt haben wir nicht viel Mühe gebracht.«[141]

Zuberbühler und sein Nachfolger, Alfred Wartenweiler (1893–1961),[142] vermeldeten für Schloss Glarisegg abermals »sehr gute«[143] respektive »ausgezeichnete«[144] Gesundheitsverhältnisse. »Wir erleben immer wieder, von welch wohltuender Wirkung eine gesunde Lebensweise ohne Verzärtelung ist.«[145] Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Hofs Oberkirch berichtete dessen Leiter: »Der Arzt muss oft wochenlang nicht ins Haus kommen. Und es scheint, dass namentlich das alltägliche Luftturnen in Badhosen den Körper widerstandsfähig macht.«[146] Und über das Eröffnungsjahr 1925 des Landerziehungsheims Albisbrunn war von Direktor Hanselmann zu erfahren:

»Der allgemeine Gesundheitszustand war bei Groß und Klein ein hocherfreulicher. […] Manche Buben blühen auf wie Blumen, aber auch die Mitarbeiter bekunden, dass sie am eigenen Leibe das Wohlbekömmliche unserer einfachen Lebensweise in der herrlichen ländlichen Natur, die uns mit all ihren Schönheiten und Vorzügen segnet, deutlich spüren.«[147]

Das Bild, das die Heimleiter von den Gesundheitsverhältnissen zeichneten, wird gestützt durch die vereinzelt in den Hauszeitschriften erschienenen Berichte der Hausärzte. Als Alder in den 1930er Jahren angefragt wurde, ob er die sportärztliche Kontrolle der Glarisegger Schüler übernehmen wolle, willigte er ein. »Bestimmend« für seine Zusage »war vor allem der Wunsch, die Obhut der Kranken

141 [Looser] 1901, S. 9.

142 Alfred Wartenweiler kaufte Schloss Glarisegg im Jahr 1935 und leitete das Heim ab dem 1. Januar 1936 (Banderet 1935, S. 46).

143 Zuberbühler 1925, S. 610. Vgl. bspw. auch Zuberbühler 1918, S. 120; Zuberbühler 1933, S. 40; Wartenweiler 1938, S. 51; Wartenweiler, 1939, S. 55.

144 Zuberbühler 1924, S. 530. Vgl. auch Zuberbühler 1934, S. 47.

145 Wartenweiler 1938, S. 51.

146 Tobler 1917, S. 7.

147 Hanselmann [1926], S. 11.

von Zeit zu Zeit anderen überlassen und wieder einmal unter jungen, gesunden Menschen weilen zu dürfen«, wie er 1942 rückblickend berichtete.[148]

»Die gute Entwicklung der Glarisegger Schüler kann anhand der Statistik verfolgt werden. […] Ihre Größenmaße und der Brustumfang nehmen proportional zu. […] Als wertvolles Untersuchungsmittel erwies sich auch das Dynamometer, mit dem wir Kraft des Faustschlusses messen können. Für manche ältere Schüler müsste ich beinahe ein stärkeres Instrument konstruieren lassen, so gut sind auch hier die Ergebnisse. […] Die Glarisegger-schüler dürfen sich viel zumuten und brauchen sich nicht zu sorgen; denn im Hintergrund wacht die Fürsorge der Schule, die den Schaden eines Zuviel und den nicht minder großen eines Zuwenig ganz unauffällig zu verhindern weiß. Also, immer drauflos!«[149]

Der Kefikoner Hausarzt konstatierte bei seinen regelmäßigen Untersuchungen »immer wieder, wie sich überraschende Erfolge in der körperlichen Entwicklung der Zöglinge zeigen«[150]. »Schwächliche Knaben gehen bald in die Breite und bekommen ein gesundes Aussehen. Durch die viele Bewegung bei Turnen, Lauf und Spiel findet der Organismus prächtig Gelegenheit, sich ebenmäßig zu entwickeln […].«[151] Auch in Kaltbrunn war der Hausarzt den Schülern nur in wenigen Trimestern »ein bekannter Besucher auf dem Hof [Oberkirch]«,[152] wie er 1936 nach zwölfjähriger Tätigkeit selbst berichtete. »[…] der Gesundheitszustand war im allgemeinen immer als ein guter zu bezeichnen, an schwere Krankheitsfälle kann ich mich kaum erinnern.«[153] Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Aufnahmebedingungen der Landerziehungsheime in gesundheitlicher Hinsicht streng waren. Um im Schloss Kefikon aufgenommen zu werden, mussten die »Eintretenden […] körperlich und geistig normal veranlagt sein«[154]. Auch für den Hof Oberkirch galt: *»Kranke Knaben können nicht aufgenommen werden.«*[155] Außerdem musste bei der Anmeldung ein ärztliches Zeugnis eingereicht werden – eine Bedingung, die ebenso Albisbrunn und das Institut

148 Alder 1942, S. 82.

149 Ebd., S. 83f.

150 Hausarzt [1920], o. S.

151 Ebd.

152 Hofmann 1936, S. 2; Ergänzung M. H.

153 Ebd.

154 [Bach-Halter] [1908], S. 27.

155 [Tobler] [1907], S. 22; Hervorhebung im Original. Vgl. auch [Tobler] 1919b, S. 8; [Tobler] [1933], S. 9.

Grünau stellten.[156] Diese rigorosen Voraussetzungen dürften wesentlich dazu beigetragen haben, dass die Direktoren und Ärzte die Heime als Inseln der Gesundheit darstellen konnten.

Die Inselmetapher wird noch dadurch verstärkt, dass in den Berichten der Schulleiter Krankheit beschrieben wurde als etwas, was die Landerziehungsheime von außen bedrohte. Als die Schweiz in der Schlussphase des Ersten Weltkrieges von der Spanischen Grippe heimgesucht wurde,[157] vermeldete Zuberbühler für Schloss Glarisegg: »Von der Grippe-Epidemie sind wir bis November [1918], wo dies geschrieben wird, verschont geblieben. Unter diesen günstigen lokalen Umständen verzichteten wir auf Schulunterbruch durch die üblichen Herbstferien, um uns dafür durch längere Neujahrsferien schadlos zu halten.«[158] Ähnliches wusste Tobler 1919 vom Hof Oberkirch zu berichten: »Von der Grippe, die das Kriegsende in allen Teilen der Welt begleitete und die allgemeinen Nöte und Entbehrungen noch empfindlich steigerte, wurden wir glücklicherweise wenig heimgesucht.«[159] Auch im Fall der Kinderlähmungsepidemie, die die Schweiz 1936/37 erfasste,[160] stellten die Direktoren ihre Heime als Bollwerk gegen Krankheit dar. Wartenweiler berichtete 1936 vom Schloss Glarisegg:

---

156 Vgl. [Tobler] 1919b, S. 8; [Tobler] [1933], S. 9; [Looser] o. J., S. 6; Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn [1930], o. S.

157 Die Spanische Grippe, die ihren Ursprung wohl in Asien hatte, erfasste in der Schweiz in zwei Wellen rund zwei Millionen Menschen. Sie forderte zwischen Juli 1918 und Juni 1919 fast 25 000 Todesopfer und stellt damit die größte demografische Katastrophe der Schweiz im 20. Jahrhundert dar. Weltweit starben zwischen zwanzig und fünfzig Millionen Menschen an der Spanischen Grippe (Sonderegger 2006, S. 710).

158 Zuberbühler 1918, S. 120; Ergänzung M. H.

159 Tobler 1919a, S. 3.

160 Willi 1938, S. 75. Kinderlähmung ist eine von Polioviren ausgelöste Infektionskrankheit, die die Nervenstränge des Rückenmarks befällt und zu bleibenden Lähmungserscheinungen bis hin zum Tod führt. Sie nahm im 20. Jahrhundert eine gegenläufige Entwicklung zur allgemeinen Abnahme der Kinderkrankheiten. Noch in den 1920er Jahren galt die Kinderlähmung als seltene Erscheinung. Plötzlich, im Verlauf weniger Jahre, suchte sie die Schweiz im Abstand von fünf bis sechs Jahren in immer heftigeren Schüben und spätestens Mitte des 20. Jahrhunderts als dauernde Gefahr heim. In der Folge wurde die Krankheit durch Impfung stark eingedämmt (Ritzmann 1998b, S. 312; Eckart 2011, S. 98).

»Lange Zeit hielt uns ein unheimlicher Gast in Atem: Zu Beginn des Sommersemesters traten in Steckborn Fälle von Kinderlähmung auf. Die Buben durften nicht mehr dorthin gehen; bald konnte man die auswärtigen Schüler von Steckborn nicht mehr kommen lassen, und man schränkte auch sonst den Kontakt auf das Unerlässliche ein. Als nach längerer Pause kurz vor den Sommerferien ein neuer Fall vorkam, schickten wir die Buben mit Einwilligung des Kantonsarztes vorzeitig in die Ferien. Glücklicherweise erkrankte niemand, und auch nach der Rückkehr aus allen Teilen der Schweiz blieben wir verschont. Die vernünftige Lebensweise hat dazu sicher mitgeholfen.«[161]

Max Zeltner (1895–1953), der das Landerziehungsheim Albisbrunn seit 1929 als Nachfolger von Heinrich Hanselmann leitete, hielt in seinem Bericht für das Jahr 1937 fest: »Trotzdem die Kinderlähmung im Sommer noch einmal in recht bedrohliche Nähe kam, blieben wir davon […] verschont.«[162] Während das Landerziehungsheim Schutz vor Krankheiten bot, waren die Knaben nach Ansicht der Direktoren außerhalb des Heims – etwa in den Schulferien – nicht vor diesen gefeit. Im Dezember 1898 erkrankte ein Grünauer Schüler »während der Weihnachtsferien an einer Lungenentzündung«[163]. Als nach den Sommerferien 1918 »der übliche Zug mit den einrückenden Glariseggern in Steckborn einfuhr, da zeigte sich leider, dass noch lange nicht alle da waren«. Es »war die Grippe, welche etwa 8 Mann zurückbehielt«[164]. Die in den Ferien krank gewordenen Schüler identifizierten die Direktoren auch als Ursache, falls in den Heimen doch einmal Krankheitsfälle auftraten. So berichtete Zuberbühler 1919 in der *Glarisegger Zeitung:* »Aus den Frühlingsferien wurden die Masern ins Heim gebracht.«[165]

7.3 GESUNDHEITSPFLEGE ALS ARGUMENT REFORMPÄDAGOGISCHER SCHULKRITIK

Die Landerziehungsheime waren in den Beschreibungen der Direktoren vom Zeitpunkt ihrer Gründung an Orte der Gesundheit. Die Schulleiter wiesen immer wieder auf den vorzüglichen Gesundheitszustand der Schüler und Mitarbeiter hin und führten diesen auf die Lebensumstände in ihren Institutionen zurück. Als

161 Wartenweiler 1936a, S. 44.
162 Zeltner [1939], S. 6.
163 [Looser] 1899/1900a, o. S.
164 O[relli] 1918, S. 101.
165 Zuberbühler 1920, S. 251.

entscheidende Faktoren erachteten sie die gesundheitsförderliche Lage und Infrastruktur der Heime, die regelmäßige körperliche Ertüchtigung, ausreichend Schlaf, die Ernährungsweise, den Verzicht auf Alkohol und die (präventiv-)medizinische Versorgung. Die Direktoren profilierten folglich ihre Schulen über gesundheitliche Aspekte – Hygiene spielte eine zentrale Rolle und war für die privaten Landerziehungsheime ein Werbemittel. Die Heime stellten damit die praktische Umsetzung des für die Volksschule seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert propagierten Mottos ›Die Schule soll gesund machen‹ dar. Die öffentliche Schule sollte nach Ansicht der Ärzte mithilfe der Erkenntnisse der Hygiene zu der Institution werden, die eine sowohl körperlich als auch geistig gesunde Jugend heranbildete. Die Mediziner verlangten eine Vielzahl von Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels – allem voran die Einführung von regelmäßigen ›Schüleruntersuchungen‹, schulärztlichem Personal und Schulzahnpflege. Die ärztlichen Forderungen drangen zwar nach und nach in den Volksschulalltag ein und hatten besonders in den Städten erste Veränderungen zur Folge, die flächendeckende Umsetzung der Hygienemaßnahmen setzte hingegen erst in den 1930er Jahren ein. Gleichzeitig richteten die Ärzte immer neue hygienische Forderungen an die Schule. Die Gesundheitspflege wurde folglich in Bezug auf die Volksschule in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Idealzustand erachtet, den es anzustreben galt – der aber nie (gänzlich) erreicht wurde.

Das Bild, das die Landerziehungsheimgründer und -leiter in gesundheitlicher Hinsicht von ihren Institutionen zeichneten, wurde dadurch verstärkt, dass ihnen die (städtische) Volksschule als Abgrenzungsfolie diente. Die Direktoren stellten in den Hauszeitschriften und Prospekten die Stadt – und mit ihr die städtische Schule, die mit der öffentlichen Schule gleichgesetzt wurde – in gesundheitlicher Hinsicht als Negativfolie zur ›natürlichen‹ Lebensweise im Landerziehungsheim dar. Während sie das Landerziehungsheim zum Hort der Gesundheit stilisierten, galten ihnen Stadt, Stadtschule und ›modernes‹ Leben als gesundheitsschädigend. Ihre Schulkritik war folglich zugleich Kulturkritik. Die öffentliche Schule, »deren Hauptgeschäft es ist, ihre Zöglinge in ermüdendem Kreislauf von Büchern zu Büchern zu führen«, bringe »viele körperlich schwache, unpraktische, unselbständige und mutlose junge Leute hervor, die zeitlebens unter einer verfehlten Erziehung leiden«.[166] Die Kinder würden in der Volksschule »bleich und kurzsichtig, können ihre Hände nicht brauchen und ihr Rückgrat strecken, haben keinen Unternehmergeist und erleiden moralischen Schaden«[167]. Sie müssten hier »stundenlang sitzen und sich mit zwei Turnstunden in der Woche zufrieden

166 Frei/Zuberbühler 1902, S. VIf.

167 Ebd., S. 47.

geben«[168]. Im Gegensatz zur Stadt und zur (städtischen) Volksschule stellten die Schulleiter ihre Landerziehungsheime als der Gesundheit zuträgliche, ländlich-idyllische Alternative dar. Die Grünau liege »vollkommen frei, fern vom Lärm der Stadt«[169]. »Auf sonniger, grüner Halde, weg von Staub und Lärm, stach der Hof Oberkirch von Anfang an hervor.«[170] Diese Sichtweise untermauerte Mitte der 1930er Jahre auch der Arzt und ehemalige Hof-Oberkirch-Schüler Hans Richard von Fels (1904–1983):

»Die hygienische Seite des Hofes? Sie ist grundlegend; denn wenn man seinen Buben auf den Hof schickt, dann will man ihn eben nicht im Stadtschulhaus, sondern im Landerziehungsheim. […] Alle äußeren Umstände sind da; Hermann Tobler hat dafür gesorgt. Die Lage des Hofes – sie wäre ja ideal sogar für unsre armen, lichthungrigen und tuberkulosegefährdeten Stadtpflänzchen, als Erholungsstätte!«[171]

Ländliche Idylle als »notwendige Vorbedingung«[172] der Landerziehungsheime betonten auch Zuberbühler und Frei im Glarisegger Schulprogramm von 1902: »[I]n der Enge der Stadt mit ihrem unruhigen und ungesunden Getriebe können sie [die Landerziehungsheime] nicht bestehen.«[173] Ihr Nachfolger Wartenweiler sah Mitte der 1930er Jahre »Stubenhockerei«, »Bequemlichkeit und Mangel an Tatkraft« als Folgen »des modernen Lebens«, und er setzte »die robuste, jede Verzärtelung vermeidende Erziehung« im Landerziehungsheim dagegen.[174] Der Besuch der städtischen Volksschule führte nach Ansicht der Heimleiter bei den Kindern zu ›Schulmüdigkeit‹ und ›Überbürdung‹. Willi von Gonzenbach, Professor für Hygiene und Bakteriologie an der ETH, beschrieb die »Schulmüdigkeit« – die zu den ›Schulkrankheiten‹ gezählt wurde – als »Zustand von Blässe, müder Körperhaltung, begleitet von Kopfschmerzen, Reizbarkeit und schlechtem Schlaf, der sich bei vielen Kindern nach längerem Schulbetrieb einstellt.«[175] Die ›Überbürdung‹ wurde ebenso als ›Schulkrankheit‹ angesehen. Theodor Altschul (1850–1918), kaiserlich-königlicher Obersanitätsrat in Prag, definierte sie in einem Referat am ersten internationalen Schulhygienekongress 1904 in Nürnberg

168 [Tobler] [1907], S. 14.

169 [Looser] o. J., S. 1.

170 Tobler 1917, S. 2.

171 Fels 1935, S. 46.

172 Frei/Zuberbühler 1902, S. 3.

173 Ebd.; Ergänzung M. H.

174 Wartenweiler 1936b, S. 4.

175 Gonzenbach 1927, S. 472.

als »Ermüdung der Schüler durch den Unterricht«[176]. Die Landerziehungsheime würden die Kinder vor diesen negativen Effekten bewahren oder – falls sie, bedingt durch den Besuch der Volksschule, bereits eingetreten seien – kurieren, waren die Direktoren überzeugt. Wer den »öffentlichen Schulbetrieb […] etwas näher ansieht, dem muss bei der Mehrzahl der Schüler und bei nicht wenigen Lehrern eine gewisse Müdigkeit und Freudlosigkeit auffallen. Man spricht in weiten Kreisen von einer Überbürdung der lernenden reifern Jugend.«[177] Diese Negativbeschreibung der Volksschule ist dem Schulprogramm des Landerziehungsheims Hof Oberkirch von 1907 entnommen.[178] Deutliche Worte fand Mitte der 1930er Jahre auch der Hausarzt des Hofs Oberkirch – als Abgrenzungsfolie zum Landerziehungsheim diente ihm seine eigene Schulzeit:

»Wenn ich einen Vergleich ziehe mit meinen 5 Internatsjahren am Gymnasium, wo infolge der einseitig intellektualistischen Einstellung im Schulbetrieb […], die so häufige geistige Ermüdung, das Abgespanntsein, Blutarmut, die sogenannten Schulanaemien häufig vorkamen, konnte ich derartige Krankheitsfälle im Hof überhaupt nie beobachten. […] Es war nicht selten, dass Eltern von neueingetretenen Kindern mich um Rat fragten und zweifelten, ob ihr schwaches Kind denn auch allen Anforderungen an Schule und Sport und Gartenarbeit etc. gewachsen sei. Da habe ich immer geantwortet: ›Die Erfahrung hat gezeigt, dass gerade für die blassen Stadtbuben, denen das einseitige Schullernen die körperliche Entwicklung hemmt, und für die konstitutionell Schwachen einige Jahre L. E. H. [Landerziehungsheim] geradezu eine Notwendigkeit ist. […]‹ Ich habe es dutzendemal erfahren, dass solche zarte, blasse, konstitutionell Schwache in den 3–4 Jahren Hofzeit sich zu gesund aussehenden, kräftigen Jünglingen entwickelten. Allerdings braucht es für konstitutionell Schwache nicht nur einen Kuraufenthalt von einigen Monaten, um eine Umstimmung in der körperlichen Entwicklung zu erreichen, sondern da braucht es diese günstigen Faktoren einige Jahre lang.«[179]

Die heilsame Wirkung des Landerziehungsheims gegen die ›Schulmüdigkeit‹ betonte ebenso der Leiter von Schloss Kefikon:

---

176 Altschul 1904, S. 225.

177 [Tobler] [1907], S. 5.

178 Ähnliche Beschreibungen der Volksschule finden sich auch in Prospekten des Landerziehungsheims Schloss Kefikon (vgl. [Bach-Halter] [1908], S. 4, 27; [Bach-Halter] [1920], o. S.).

179 Hofmann 1936, S. 2f.; Ergänzung M. H.

»Die Praxis hat uns bewiesen, dass wir durch […] enge Anlehnung an die Erlebnisse im Alltag nicht nur keine Schulmüdigkeit aufkommen lassen, sondern, wo diese Schulkrankheit bei Eintretenden vorhanden ist, sie auch zu heilen vermögen. So wird es uns auch möglich, den Knaben die goldene Jugendzeit richtig genießen zu lassen und ihm die natürliche Frische und Fröhlichkeit erhalten zu helfen, und trotzdem bezüglich seines Wissens und Könnens einen soliden, ungekünstelten Grund für seine weitere Ausbildung zu legen.«[180]

Die in gesundheitlicher Hinsicht strengen Aufnahmebedingungen von Schloss Kefikon erwähnten explizit die »schulmüden« Kinder, »die Gefahr laufen, zu Hause verzärtelt und darum energielos, träge und anspruchsvoll zu werden«.[181] Sie würden »ohne Anstand aufgenommen«[182]. Mit diesem »oft verkannten Schülertypus« habe das Landerziehungsheim »meist auffallend günstige Erfolge« erzielt.[183]

180 [Bach-Halter] [1908], S. 4.

181 Ebd., S. 27.

182 Ebd.

183 [Bach-Halter] [1920], o. S.

8 Schluss

Im Zuge der Hygienebewegung und einer Neuorientierung der europäischen Medizin wurde Gesundheit nach der Mitte des 19. Jahrhunderts »zu einem Begriff, der die Gesellschaft durchdrang und gestaltende Kraft entfaltete«[1]. Gesundheit wurde zum ›höchsten Gut‹.[2] In diesen Prozess war – auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Ausprägungen – in hohem Maße die Schule eingebunden. Mediziner wie der Breslauer Augenarzt Hermann Cohn oder der Berner Orthopäde Felix Schenk erkannten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Bedeutsamkeit der Volksschule als wissenschaftliches Experimentierfeld und als neues Tätigkeitsgebiet. Die Ärzteschaft hatte sich als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimierter Kompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen etabliert.[3] Diesen Expertenstatus nutzte sie nun, um Einfluss auf das Schulsystem zu gewinnen. Cohn, Schenk und ihre Berufskollegen identifizierten verschiedene Erkrankungen als ›Schulkrankheiten‹, allen voran Kurzsichtigkeit und Skoliose. Sie führten seit den 1860er Jahren wissenschaftliche Studien durch, die den Verdacht erhärten sollten, dass sich der langjährige Schulbesuch schädigend auf die Gesundheit der Kinder auswirke. Die Resultate dieser Studien stießen international auf großes Interesse und wurden an den Weltausstellungen und Hygienekongressen vorgestellt und diskutiert. Die Schweizer Schulhygieniker agierten zwar lokal oder national, verstanden sich aber als Teil einer größeren, internationalen Bewegung und wollten auch so wahrgenommen werden.[4] Sie nahmen an internationalen Kongressen teil, publizierten zahlreiche Artikel mit internationalem Bezug und pflegten Kontakt mit ausländischen Vereinigungen. Sie rezipierten die Ergebnisse von ausländischen

1 Labisch 1992, S. 315.

2 So der Titel eines Beitrages von Beatrix Mesmer (1997b).

3 Vgl. Kapitel 2.1.

4 Vgl. Kapitel 2.4.

Studien, und auch ihre Forschungsresultate wurden international zur Kenntnis genommen. Die wissenschaftlichen Studien zu Kurzsichtigkeit und Skoliose waren dem ›Gesetz der großen Zahl‹ verpflichtet. Die Ärzte untersuchten Tausende Schulkinder und sammelten so eine große Zahl von Daten, die sie mittels statistischer Verfahren auswerteten. Mithilfe der Statistik können Strukturen, Zusammenhänge, Charakteristiken, Muster und Eigenschaften sichtbar werden, die am Einzelfall nicht zu erkennen gewesen wären. Die Statistik liefert aber nicht bloß ein (vereinfachtes) Abbild oder eine Erklärung der Dinge, wie sie ›wirklich‹ sind, sie hat auch einen wirklichkeitskonstituierenden Charakter.[5] Durch die statistische Auswertung Zehntausender Messwerte kamen die Ärzte zum Schluss, dass der Schulbesuch die Augen und Rücken der Kinder schädige, sie bestimmten, was ›schlechtes‹ Sehen in der Schule und eine fehlerhafte Körperhaltung beim Schreiben seien, und eruierten verschiedene Ursachen für Kurzsichtigkeit und Skoliose. Die Ärzte gewannen, mit anderen Worten, Wissen über gesundheitsschädliche Bereiche des schulischen Alltags und Wissen über den Gesundheitszustand der Kinder. Als vermeintliche Ursachen der durch die Statistiken ›sichtbar‹ gemachten ›Schulkrankheiten‹ Kurzsichtigkeit und Skoliose galten insbesondere ungenügende Beleuchtung in den Klassenzimmern, eine durch mangelhaftes Schulmobiliar bedingte ›habituelle Schiefhaltung‹ beim Schreiben und schlechte Druckqualität der Schulbücher. Die große Anzahl der untersuchten Kinder wurde von den Ärzten immer wieder als wissenschaftliches Qualitätsmerkmal betont. Jedoch hatten die Studien den Makel, dass eine Vergleichsgruppe fehlte. Getestet wurden ausschließlich Kinder, die zur Schule gingen. Eine Vergleichsgruppe war, bedingt durch die Schulpflicht, nicht vorhanden. Wurden Kurzsichtigkeit und Skoliose diagnostiziert, war es somit ein Leichtes, den Schulbesuch für diese Krankheiten verantwortlich zu machen. Die Ärzte konnten mit einigem Recht behaupten, die Volksschule sei ein ungesunder Ort.

Die Lösung für dieses festgestellte Problem fanden die Ärzte interessanterweise wiederum in der Institution Schule. Die wissenschaftlich belegte Aussage, dass die Volksschule – vereinfacht formuliert – krank mache, wurde an der Wende zum 20. Jahrhundert geradezu ins Gegenteil verkehrt. Die Schule sollte fortan zu der Institution werden, die eine sowohl körperlich als auch geistig gesunde Jugend heranbildete. Das aus den wissenschaftlichen Studien gewonnene Wissen führte zur Forderung nach einer Vielzahl schulhygienischer Maßnahmen, dieses Wissen sollte zum Wohle der Kinder Anwendung in der Schule finden. Die geforderten Maßnahmen waren in erster Linie präventiver Natur. Die ärztliche Aufmerksamkeit galt somit nicht länger allein den kurzsichtigen und skolio-

5 Vgl. Boser/Hofmann 2016.

tischen Kindern, sondern richtete sich insbesondere auch auf die gesunden (jedoch gleichzeitig potenziell kranken) Schülerinnen und Schüler. Was die Skoliose betraf, verlangten die Ärzte adäquat konstruierte Schulbänke, die eine ›korrekte‹ Haltung ermöglichen sollten, kürzere Dauer des Stillsitzens, Gymnastikübungen während des Unterrichts, ›richtig‹ platzierte Schreibhefte auf den Pulten und ›Geradehalter‹ (Geräte, die die Schulkinder zur Einhaltung einer bestimmten Körperhaltung beim Schreiben zwangen). Ergänzend zu den Präventivmaßnahmen sollten für Kinder, die bereits an ausgeprägten Skoliosen litten, spezielle Turnkurse und Sonderklassen eingerichtet werden. Im Fall der Kurzsichtigkeit bezogen sich die Maßnahmen gleichermaßen auf das Schulmobiliar und die Körperhaltung, die Dauer des Stillsitzens respektive des Lesens oder Schreibens ohne Unterbrechung, die Lage der Hefte auf den Tischen, die Verwendung von ›Geradehaltern‹ und die Einrichtung von Sonderklassen. Weitere, krankheitsspezifische Forderungen betrafen außerdem die Beleuchtung in den Unterrichtsräumen und die Druckqualität der Schulbücher. Nach 1900 begann sich die Ansicht, dass die Ursachen für Kurzsichtigkeit und Skoliose in der Schule zu finden seien, zu ändern. Spätestens nach dem Ersten Weltkrieg waren sich die Schulhygieniker in diesem Punkt einig. Die Lehrmeinung, dass es sich bei Kurzsichtigkeit und Skoliose um ›Schulkrankheiten‹ handle, galt ihnen nun als überholtes Wissen. Als ›neue‹ Ursache geriet, in beiden Fällen, besonders die erbliche Vorbelastung der Kinder in den Fokus. Die gewandelte Sicht auf die Ursachen von Kurzsichtigkeit und Skoliose änderte jedoch nichts an der Forderung, dass die Schule zur Verhütung dieser Krankheiten beitragen und dass sie Maßnahmen für kurzsichtige und skoliotische Kinder ergreifen müsse.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bestimmten nicht nur ›neue‹ Ursachen für Kurzsichtigkeit und Skoliose die schulhygienischen Diskussionen, sondern es erfuhr mit der Tuberkulose auch eine ›neue‹ Krankheit immer mehr Beachtung. Im Gegensatz zu Kurzsichtigkeit und Skoliose handelte es sich hierbei allerdings nicht um eine Erkrankung, die sich im Schulalltag manifestierte. Tuberkulose war keine Krankheit, an der Kinder im schulpflichtigen Alter häufig litten, sondern ein Leiden, das die Schülerinnen und Schüler möglicherweise in der Zukunft erwartete. Die Tuberkulose war nach 1900 *das* dominierende Problemfeld der kommunalen Gesundheitspolitik, bedingt durch die hohe Sterblichkeitsrate bei erkrankten Erwachsenen.[6] Die Bedrohlichkeit der Krankheit wurde durch diffuse Bazillenängste noch verstärkt. Die Bakteriologie hatte den ansteckenden Krankheiten ein neues Gesicht in der Gestalt kleiner, unsichtbarer Erreger gegeben. Robert Koch hatte 1884 das *mycobacterium tuberculosis* entdeckt. Ein

6 Vgl. Kapitel 3.2.

Heilmittel gegen die Tuberkulose war jedoch bis Mitte des 20. Jahrhunderts inexistent. Dieser Umstand schürte die Angst vor den ›unsichtbaren Feinden‹ in der Luft, den Bakterien.[7] Vor diesem Hintergrund wiesen die Ärzte auf die Wichtigkeit von Aufklärung und Prophylaxe hin und betonten die Bedeutsamkeit einer Früherkennung der Krankheit bei den Schülerinnen und Schülern. Die ärztliche Aufmerksamkeit verlagerte sich somit erneut und richtete sich in langfristiger Perspektive auf die gesamte Bevölkerung. Die gesunden Kinder rückten nun als potenziell tuberkulosekranke (oder zumindest -infizierte) Erwachsene in den Fokus des Interesses. Schulhygienische Vorkehrungen wie Spucknäpfe in den Klassenzimmern, ›Ferienkolonien‹ oder die Reduktion der Lektionenzahl und -dauer und des ›Sitzzwangs‹ bezogen sich nicht bloß auf den Schulalltag, sondern sie zielten zugleich über den schulischen Rahmen hinaus und betrafen den künftigen Lebensweg der Kinder. Dies galt speziell auch für den Hygieneunterricht und die schulärztlichen Untersuchungen, beides Maßnahmen, die von Medizinern immer wieder gefordert wurden. Die Ärzte sahen im schulischen Unterricht ein wichtiges oder sogar das wichtigste Mittel im Kampf gegen Krankheiten im Allgemeinen und gegen die Tuberkulose im Speziellen. Die Mediziner (und nicht die Lehrpersonen) führten ein pädagogisches Moment in die Diskussion ein – mit dem Ziel, den Schülerinnen und Schülern den Wert der Gesundheit bewusst zu machen.[8] Hermann Steiner, Arzt im aargauischen Reinach, verlangte 1913 in einem Vortrag, dass den Kindern in der Schule »die Grundbegriffe einer gesundheitsgemäßen Lebensweise eingepflanzt werden«[9] müssten. Das zu vermittelnde Gesundheitswissen basierte auf Erkenntnissen aus der Hygiene und der Bakteriologie, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu anerkannten medizinischen Disziplinen entwickelt hatten.[10] Die Kinder sollten etwa unterrichtet werden über den »Wert der reinen Luft«, die »Reinlichkeit des Körpers, zweckmäßige Kleidung, gesundheitsgemäße Einrichtung der Arbeits-, Wohn- und Schlafräume, gesunde Nahrung und Trinkwasser« und den »Schutz vor Infektionskrankheiten«.[11] Hygienische Inhalte ließen sich entweder in einem eigenständigen Unterrichtsfach vermitteln oder in andere Schulfächer integrieren. Im Fach Deutsch sollte die Gesundheitslehre insofern berücksichtigt wer-

---

7 Vgl. Kapitel 2.1.

8 Deutlich wurde dies auch im Zusammenhang mit den Spucknäpfen. Die Kinder sollten diese nicht einfach benützen lernen, sondern sich deren Bedeutsamkeit für ihre eigene und die Gesundheit anderer bewusst werden.

9 Steiner 1913, S. 90.

10 Vgl. Kapitel 2.1.

11 Steiner 1913, S. 98.

den, »als man gelegentlich Stoffe aus diesem Gebiete in Aufsätzen, Diktaten verwendet. In die Lesebücher sollten Prosalesestücke, Gedichte, Sinnsprüche, Rätsel aufgenommen werden, die auf die Gesundheitslehre Bezug haben.«[12]

»Im Rechenunterricht ließen sich mannigfaltige Aufgaben in instruktive Beziehung zur sozialen Bedeutung der Tuberkulose bringen: Berechnung der Zahl der jährlichen Todesfälle an Hand der Sterblichkeitskurve und der Wohnbevölkerung, Verluste an Arbeitszeit und Einkommen durch Krankheit und Tod, Gewinn durch erfolgreiche Heilstättenkuren etc.«[13]

Das zu vermittelnde Wissen speiste sich auch aus den wissenschaftlichen Studien, die seit den 1860er Jahren durchgeführt worden waren. So sollten die Schülerinnen und Schüler dazu angehalten werden, »gerade zu sitzen, Hefte und Bücher in die richtige Entfernung vom Auge zu bringen«, und sie sollten gleichzeitig lernen, »warum das alles zu geschehen hat«.[14] Als Lehr- und Lernmittel sollten bildliche Darstellungen des menschlichen Körpers, Modelle verschiedener Körperteile, Plakate mit Merksätzen zur Gesundheitslehre und mikroskopische Präparate, zum Beispiel von Tuberkelbazillen, zum Einsatz kommen.[15] Mit der pädagogischen Belehrung, die die Ärzte im Kampf gegen die Tuberkulose in der Schule forderten, war zuweilen auch eine moralische Belehrung verknüpft. Den Schülerinnen und Schülern sollte nicht nur Gesundheitswissen, sondern auch Moralwerte vermittelt werden. Sie sollten im Rahmen der Tuberkuloseprophylaxe lernen, »dass das Spucken auf den Boden ebenso unhygienisch als unanständig ist«[16]. Sauberkeit und Sittlichkeit gehörten somit zusammen.

Wie der Hygieneunterricht betraf auch die Forderung nach regelmäßig stattfindenden schulärztlichen Untersuchungen den künftigen Lebensweg der Schülerinnen und Schüler. Alle Kinder sollten in der Schule einer gesundheitlichen Überwachung unterstellt und gleichzeitig an eine medizinische Versorgung gewöhnt werden.[17] Die Tuberkulose spielte dabei eine zentrale Rolle. Diese Er-

12 Ebd.

13 Staub-Oetiker 1910, S. 63.

14 Steiner 1913, S. 97.

15 Vgl. bspw. ebd., S. 99; Staub-Oetiker 1910, S. 63.

16 Staub-Oetiker 1910, S. 60.

17 Der Luzerner Augenarzt Friedrich Stocker verwies auf die »hervorragende soziale Bedeutung« (Stocker 1905a, S. 174), die die Anstellung von Schulärzten habe. Die »arbeitende Klasse« würde »am meisten von dieser Einrichtung Segensreiches erfahren« (ebd.). Insbesondere die Kinder der Arbeiter und Arbeiterinnen sollten folglich

krankung stellte zwar im schulischen Alltag kein Problem dar, die Schulkinder erkrankten nur selten an Tuberkulose. Gleichwohl machten sich die Ärzte die Bedrohlichkeit der Krankheit (sie war zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Schweiz die häufigste Todesursache in der erwachsenen Bevölkerung) zunutze, um ihren Anliegen in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen. Dies ermöglichte ihnen, sich nachhaltig in der Institution Schule zu etablieren. Das Argument, die Tuberkuloseprophylaxe habe bereits im Kindesalter einzusetzen, war entscheidend im Prozess der Institutionalisierung von Schularztstellen und schulärztlichen Diensten. Erster hauptamtlicher Schularzt der Schweiz wurde 1905 Adolf Kraft in Zürich. Vor dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges schufen auch Basel und Bern hauptamtliche Schularztstellen. Damit verfügten die drei größten Schweizer Städte allesamt über einen beamteten Schularzt, der ausschließlich mit schulhygienischen Aufgaben betraut war. Weitere größere Ortschaften in der deutschsprachigen Schweiz beschäftigten Schulärzte, die im Nebenamt tätig waren. Der Schularzt hatte sich somit zu Beginn des 20. Jahrhunderts im städtischen Schulwesen etabliert. Die gesamtschweizerische Institutionalisierung der schulärztlichen Tätigkeit erfolgte rund zwanzig Jahre später – im Zuge des Bundesgesetzes betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose. In diesem Erlass, der 1929 in Kraft trat, wurde die »regelmäßig[e] […] ärztlich[e] Beobachtung«[18] sämtlicher schulpflichtigen Kinder festgeschrieben. Damit waren alle Gemeinden, auch die in ländlichen Regionen, zur Schaffung von Schularztstellen verpflichtet. Innerhalb kurzer Zeit wurden weit über tausend privat praktizierende Mediziner zu nebenamtlichen Schulärzten ernannt, was den Berner Schularzt Paul Lauener zur Bemerkung veranlasste, das Bundesgesetz habe »dem Arzt die Türe zur Schule geöffnet«[19]. Nicht nur auf dem Land, sondern auch in den Städten hatte das Gesetz Neuerungen zur Folge. Es wurden zusätzliche Stellen geschaffen, wodurch sich nicht zuletzt Möglichkeiten zur Mitarbeit von Frauen – vor allem als ›Schulschwestern‹ – im Bereich der Schulhygiene ergaben. Die ›Schulschwester‹ war ein wichtiges Bindeglied zwischen Schularzt und Elternhaus. Ihre Tätigkeit, zu der speziell Hausbesuche zählten, eröffnete neue Wege der Sozialfürsorge und ermöglichte die Erweiterung des schulärztlichen Einflussbereichs in die Familien der Schülerinnen und Schüler hinein – was zugleich einen massiven Eingriff in die Privatsphäre der Kinder und ihrer Eltern darstellte. Die ärztliche Überwachung, die anfänglich besonders den neu in die

mit der ärztlichen Überwachung vertraut gemacht und an diese gewöhnt werden. Via Schule bot sich so die Gelegenheit zur sozialen Kontrolle.

18 Bundesgesetz betreffend Maßnahmen 1928, o. S.

19 Lauener 1934, S. 4.

Schule eintretenden Kindern gegolten hatte, wurde im Zuge des Bundesgesetzes betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose auf weitere Schulstufen ausgedehnt, und die Tätigkeit der Schulärzte wurde auch im Bereich der Tuberkulosediagnostik und -prävention erweitert. Tuberkulinproben und ›Röntgendurchleuchtungen‹ gehörten seit Beginn der 1930er Jahre – insbesondere in den Städten – zum Schulalltag.

Wie die schulärztliche Tätigkeit wurde auch die Schulzahnpflege via Tuberkuloseprophylaxe legitimiert – in diesem Fall von Zahnärzten. Diese warnten davor, dass die Tuberkulose in kariösen Zähnen eine ›Eingangspforte‹ finden könnte,[20] und plädierten dafür, dass die Zahnpflege Unterrichtsgegenstand werde, und für die Einführung von schulzahnärztlichen Untersuchungen. Die Schulzahnpflege sollte nicht bloß Karies vorbeugen, sondern sie wurde als generelle Krankheits- und besonders als Tuberkuloseprophylaxe verstanden und konzipiert. Mittels Klassenunterricht, Wandbildern, Lese- und Lehrbuchtexten sollten die Schülerinnen und Schüler über die Zahnpflege und den ›Wert‹ ihrer Zähne unterwiesen werden, sie sollten lernen, »dass die Zähne ein eminent wichtiges Glied des menschlichen Organismus sind«[21]. Zudem sollten die Kinder in der Schule an eine regelmäßige Zahn- und Mundreinigung gewöhnt werden. Eine weitere Prophylaxemaßnahme waren regelmäßig stattfindende Untersuchungen durch Schulzahnärzte.

Es waren Mediziner, die die schulhygienischen Debatten weitgehend bestimmten, oftmals handelte es sich dabei um Koryphäen in den entsprechenden Fachgebieten.[22] Was die Skoliose betrifft, waren dies Orthopäden wie Felix Schenk, Wilhelm Schulthess und Richard Scherb, im Fall der Kurzsichtigkeit waren es Augenärzte wie Heinrich Dor, Emil Emmert und Adolf Steiger. Die Diskussion zur Tuberkulose wurde einerseits von bekannten Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin wie Johann Friedrich Schmid, William Silberschmidt und Franz Deiss dominiert, andererseits von Schulärzten wie

---

20 Vgl. bspw. Brodtbeck-Wellauer 1909, S. 51f.

21 Stoppany 1921, S. 115.

22 In den professionsspezifischen Publikationsorganen der Ärzteschaft spielten Schulhygienefragen allerdings so gut wie keine Rolle, hier standen andere Themen im Fokus. Die Schriftleitung des *Correspondenz-Blatts für Schweizer Aerzte* nahm die Zeitschriften der Gesellschaft für Schulgesundheitspflege zur Kenntnis und verwies gelegentlich auf Beiträge, die dort erschienen waren. Dies legt den Schluss nahe, dass diese Zeitschriften als spezifische ›Gefäße‹ für Schulhygienethemen wahrgenommen wurden und folglich auch aus diesem Grund für die *Correspondenz-Blatt*-Redaktion kein Anlass bestand, schulgesundheitlichen Fragen Raum zu geben.

Adolf Kraft und Paul Lauener. In der Debatte zur Schulzahnpflege waren Zahnärzte wie Adolf Brodtbeck und Giovanni Ambrogio Stoppany tonangebend. Die Lehrpersonen meldeten sich nicht bloß seltener zu Wort, sie übernahmen ferner vornehmlich die Argumente der Ärzte. Die Mediziner bestimmten sogar die Diskussion zum Hygieneunterricht, das Thema, das am stärksten die Unterrichtsebene und damit das Fachgebiet der Pädagogen betraf. Auch in diesem Bereich ließen die Lehrpersonen die Möglichkeit ungenutzt, sich als Experten in die Debatten einzubringen und etwa didaktische Fragen und Konzepte anzusprechen. Dieser Umstand ist insofern erstaunlich, als es in erster Linie die Lehrkräfte waren, die tagtäglich in der Schule mit den Krankheiten der ihnen anvertrauten Kinder konfrontiert waren. Allein diese Tatsache ließe vermuten, dass die Lehrpersonen vermehrt als Agendasetter aktiv geworden wären und auf drängende Probleme im Schulalltag hingewiesen hätten. Dies war jedoch gerade nicht der Fall. Brennend waren für die Lehrpersonen andere Fragen, nicht zuletzt spielten standespolitische Interessen eine Rolle, wie das Beispiel des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes deutlich zeigt. Im Fokus stand hier das (finanzielle) Schicksal der vom Schuldienst suspendierten Lehrerinnen und Lehrer.[23] Aufgrund von tatsächlichen oder zugeschriebenen Kompetenzen und Fähigkeiten haben Instanzen, Personen oder Gruppen unterschiedliche Möglichkeiten, sich in Diskurse einzuschreiben. Im Fall der Ärzte hatten die Verwissenschaftlichung und Spezialisierung der Medizin im Verlauf des 19. Jahrhunderts Rückwirkungen auf ihr Selbstverständnis und ihre berufliche Rolle. Sie hatten sich als Berufsstand mit gesellschaftlich anerkannter und staatlich legitimierter Kompetenz in Krankheits- und Gesundheitsfragen etabliert. Dieser Expertenstatus der Mediziner widerspiegelte sich nicht bloß in allgemein hygienischen Debatten, sondern hinsichtlich Gesundheitsfragen auch im *schulischen* Kontext. Hier gaben sie den Experten in Schulfragen, den Pädagogen, das Spektrum der Diskussion vor. Die Ärzte bestimmten somit das Regelwerk des Diskurses.

Eine Ausnahme bildete die schulische Alkoholprävention. Dieses Thema wurde nicht durch Ärzte, sondern von Lehrpersonen – genauer: von abstinenten Lehrerinnen und Lehrer – bestimmt. Die Lehrpersonen besetzten damit eine moralische Thematik. Im Gegensatz zu den anderen Schulhygienedebatten, wo moralische Aspekte höchstens ab und zu aufschienen,[24] standen sie hier (zumindest anfänglich) im Mittelpunkt. Die Kinder sollten in der Schule lernen, dass Alkoholkonsum ›schlecht‹, sprich unsittlich, sei, und sie sollten – in einer langfristigen Perspektive – zu abstinenten Erwachsenen erzogen werden. Der Alkoholis-

23 Vgl. Kapitel 3.2.

24 Vgl. weiter oben.

mus galt den abstinenten Lehrpersonen an der Wende zum 20. Jahrhundert als »größte[s] soziale[s] Übel«, und sie wiesen auf seine »mannigfaltigen Gefahren« hin.[25] Die Aufklärung müsse bereits im Kindesalter beginnen, und es sei die Aufgabe der Schule, die Kinder »im Geiste der Enthaltsamkeit und Nüchternheit«[26] zu erziehen. Das beste Mittel hierzu sei, darin waren sich die abstinenten Lehrkräfte einig, »das gute Beispiel des Erziehers«[27]. Die Lehrer und Lehrerinnen hätten den »lebendigen Beweis« zu erbringen, »wie gut, billig, gesund, fröhlich sich ohne Alkohol leben lässt«.[28] Alkoholismus wurde im 19. Jahrhundert insbesondere als Unterschichtenproblem – und damit als Teil der ›sozialen Frage‹ – wahrgenommen. Die Formierung einer von den Mittel- und Oberschichten getragenen Antialkoholbewegung versuchte nach der Jahrhundertmitte, neues, verwissenschaftlichtes Alkoholwissen zu popularisieren und mit gesellschaftspolitischen Zielsetzungen zu verbinden. Der Kampf gegen den Alkohol »als ein ›Erbübel des Proletariats‹ enthielt wichtige Komponenten einer Sozialreform und stellte zugleich auch eine Disziplinierungstechnik dar«[29]. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die angestrebten Erziehungsmaßnahmen, die zu Enthaltsamkeit führen sollten, in erster Linie an die Kinder der Arbeiterinnen und Arbeiter richteten. Die Unterschicht sollte via Schule zur Alkoholabstinenz erzogen und es sollte damit ein Beitrag zur Lösung der ›sozialen Frage‹ geleistet werden. Den abstinenten Lehrpersonen, die sich 1899 im Schweizerischen Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen zusammengefunden hatten, gelang es zu Beginn des 20. Jahrhunderts kaum, sich Gehör zu verschaffen. Die radikale Forderung nach totaler Alkoholabstinenz ihrer Berufskolleginnen und -kollegen war mit ein Grund für das Desinteresse. Diese Forderung stieß auf geringe Akzeptanz oder gar auf Widerstand. Die aus Sicht der abstinenten Lehrerinnen und Lehrer unbefriedigende Situation änderte sich im Zuge der Wirtschaftskrise Ende der 1920er Jahre. Die ökonomisch schwierige Lage führte dazu, dass die Milch- und Obstproduzenten mit der abstinenten Lehrerschaft eine Allianz eingingen. Die beiden Themen Milch und Obst ließen sich nicht nur als typisch schweizerisch anpreisen, sondern sie erwiesen sich auch als ausgezeichnet geeignet für den ›Antialkoholunterricht‹ und wurden in der Folge zu *den* zentralen Inhalten der Diskussion. Die abstinenten Lehrkräfte publizierten unzählige Unterrichtsbeispiele und Lektionsskizzen, ganze Lehrbücher, Plakate und Heftum-

25 Staub 1900, S. 706.

26 Bekämpfung des Alkoholismus 1903, S. 127.

27 Buchmann 1903, S. 297.

28 Waser 1900/01, S. 15.

29 Tanner 2002, S. 185f.

schläge zu Milch und Obst und riefen Schulaktionen ins Leben. Die Kinder sollten lernen, dass es sich hier um gesunde und natürliche Nahrungsmittel handelte, und sie sollten zugleich auf die Schädlichkeit des Alkohols aufmerksam gemacht werden. Die Bestrebungen der abstinenten Lehrkräfte, Milch und Obst als Unterrichtsthemen aufzugreifen, kamen den Agrarproduzenten zugute und wurden von diesen rege unterstützt. Was im 19. Jahrhundert als Teil einer großen Sozialreformbewegung begonnen hatte, mündete damit in eine Wirtschaftsförderungsmaßnahme.

In den Kampf gegen den Alkohol in der und durch die Schule waren auch die Landerziehungsheime eingebunden. Die Berner Sekundarlehrerin Gertrud Züricher hob 1902 anlässlich der Eröffnung des Landerziehungsheims Schloss Glarisegg im thurgauischen Steckborn lobend hervor, diese »Schulen der Zukunft« stünden »sämtlich auf dem Boden der Totalabstinenz«.[30] Die Gründer von Schloss Glarisegg, Wilhelm Frei und Werner Zuberbühler, engagierten sich stark in der Abstinenzbewegung. Beide gehörten dem Akademischen Abstinentenverein Libertas an – Frei hatte diesen 1893 mitgegründet. Mitglieder des Vereins waren auch Natalie Oettli-Kirpitschnikowa, Hausärztin im Schloss Glarisegg, und ihr Ehemann Max Oettli, der während fast zwanzig Jahren in Glarisegg unterrichtet hatte, bevor er 1921 Leiter der Schweizerischen Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus in Lausanne wurde. Oettli publizierte außerdem zahlreiche Beiträge und Unterrichtsanregungen zur Alkoholprävention. Ebenfalls aktiv im Kampf gegen den Alkohol war Hermann Tobler, Gründer und erster Leiter des Landerziehungsheims Hof Oberkirch. Alkoholprävention war jedoch nicht das einzige schulgesundheitliche Thema, mit dem sich die Heimleiter befassten und das sie zu ihren Zwecken zu nutzen wussten. Sie betonten in ihren Berichten immer wieder den guten Gesundheitszustand der Schüler. Diesen schrieben sie verschiedenen Umständen des Heimlebens zu: der Lage und Infrastruktur ihrer Institutionen, der körperlichen Ertüchtigung, dem Tagesablauf und Zeittakt der Schulstunden, der Ernährung – die im Fall von Schloss Glarisegg und Hof Oberkirch auch den Alkoholverzicht miteinschloß – und der medizinischen Versorgung. Die Landerziehungsheime wurden so zu Inseln der Gesundheit stilisiert. Krankheiten waren lediglich eine Bedrohung von außen, nicht aber Bestandteil des Lebens in den Heimen selbst. Die Direktoren profilierten ihre Schulen vom Zeitpunkt der Gründung an über gesundheitliche Aspekte. Hygiene spielte eine zentrale Rolle und erfüllte für die privaten Landerziehungsheime den Zweck eines Werbemittels. Die Gesundheitspflege war hier seit der Wende zum 20. Jahrhundert, zumindest in den Schilderungen der Heimgründer und -leiter,

30 Z[üricher] 1901/02, S. 129.

Real- und nicht bloß Idealzustand. Damit stellten die Landerziehungsheime die praktische Umsetzung des von der Schulhygienebewegung spätestens seit 1900 propagierten Mottos ›Die Schule soll gesund machen‹ dar. Das positive Bild, das die Direktoren in gesundheitlicher Hinsicht von ihren Heimen zeichneten, wurde dadurch verstärkt, dass ihnen die (städtische) Volksschule als Abgrenzungsfolie diente. Die Stadt und mit ihr die Stadtschule, die mit der öffentlichen Schule gleichgesetzt wurde, galten ihnen als gesundheitsschädigend: Die Folgen seien ›Schulmüdigkeit‹ und ›Überbürdung‹. Die Schulkritik der Heimleiter war somit zugleich Kulturkritik. Und diese Darstellung entsprach dem Bild, das die Ärzte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von der Volksschule gezeichnet hatten.

Diese Ausführungen zeigen, wie Gesundheitswissen seit der Mitte des 19. Jahrhunderts die Schule durchdrang. Nachdem die Ärzte die Volksschule seit den 1860er Jahren als gesundheitsschädigende Institution identifiziert und diese Erkenntnis mittels wissenschaftlicher Studien untermauert hatten, traten sie an der Wende zum 20. Jahrhundert mit neuen Aufgaben und Forderungen an das Bildungssystem heran. Die Schule sollte nun zum Ort der Gesundheit werden. Diese Forderung betraf erstens den schulischen Raum und den Stundenplan. So sollte etwa das Schulmobiliar adäquat konstruiert, die Klassenzimmer sollten ausreichend beleuchtet sein und die Lektionenzahl und die Dauer des Stillsitzens eingeschränkt werden. Zweitens sollten via Schule sämtliche Kinder einer medizinischen Überwachung unterworfen und mit der Person des Arztes vertraut gemacht werden. Schulärztliche und schulzahnärztliche Dienste etablierten sich im Bildungssystem und wurden zu einem integralen Bestandteil der Volksschule.[31] Dieser umfangreiche ›Sozialfürsorgeapparat, der via Schule aufgebaut wurde, eröffnete den Ärzten und Zahnärzten ein neues Professionsfeld und trug langfristig zu einer Medikalisierung der gesamten Bevölkerung bei. Die Einflussnahme der Mediziner auf die Schule seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert und die Festigung ihrer Position im Verlauf des 20. Jahrhunderts führten dazu, dass der Arzt als ›Erzieher‹ wahrgenommen und akzeptiert wurde und es daher heutzuta-

---

31 Schulgesundheitliche Dienste entstanden im Verlauf des 20. Jahrhunderts in allen Schweizer Kantonen. Allein im Team des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich sind aktuell rund fünfzig Mitarbeitende (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Ernährungsberaterinnen, Sexualpädagogen, Bewegungswissenschaftlerinnen, Fachfrauen für Hygiene) in dezentralen Schularztpraxen in allen sieben Schulkreisen der Stadt Zürich tätig. Der schulzahnärztliche Dienst betreibt sechs Klinken in der Stadt Zürich und behandelt jedes Jahr rund 10 000 Kinder und Jugendliche (vgl. www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention.html, abgerufen am 6.7.2016).

ge selbstverständlich ist, den Kinderarzt Remo Largo als Experten zu Erziehungs- und Bildungsfragen zu interviewen. Drittens sollte die Schule den Kindern gesundheitsförderliches Wissen und Verhalten vermitteln. Die Mediziner wollten die Gesundheit im Curriculum verankern und so eine gesunde Jugend – und in einer langfristigen Perspektive – eine gesunde Bevölkerung heranbilden. Gesundheit ist heute fester Bestandteil des Curriculums. Als Beispiel sei auf den aktuellen Lehrplan des Kantons Bern verwiesen: Das Thema Gesundheit findet sich auf verschiedenen Schulstufen, in mehreren Fächern sowie im fächerübergreifenden Bereich Gesundheitsförderung.[32] Die Vermittlung von Gesundheitswissen war offensichtlich so ›erfolgreich‹, dass die Schweizer Gratiszeitung *20 Minuten* jüngst titelte: »Hygiene-Wahn: Junge ekeln sich vor Dreck«.[33]

32 Vgl. Lehrplan für die Volksschule 1995/2013, bspw. AHB 9f., AHB 27, NMM 4, NMM 13, SPO 1–3, ZUS 1, ZUS 3–5.

33 20 Minuten, 8.8.2014.

Quellen und Literatur

Ungedruckte Quellen

Stadtarchiv Bern (SAB)

SAB Abt. E 0 – Gemeinde, Stadtrat, Gemeinderat: Manual des Gemeinderates der Stadt Bern (MGR).

SAB SFA 06 – Schulen in Bern ca. 1923–1933.

Staatsarchiv Bern (STAB)

STAB BB III b 3379 – Schularzt 1903–1906/1932.

Stadtarchiv Zürich (SAZH)

SAZH V. H. a. 42 – Protokoll der Zentralschulpflege und des Schulvorstandes der Stadt Zürich.

SAZH [ohne Signatur] Protokoll des Stadtrates Zürich.

Schweizerische Nationalbibliothek, Bern (SNB)

SNB V Schweiz 14 – Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen.

SNB V Zürich 24262 – Landerziehungsheim Albisbrunn.

Schweizerisches Sozialarchiv, Zürich (SSA)

SSA Ar. 201.236.1 – Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen, Protokollbuch des Dachverbandes 1899–1913.

Gedruckte Quellen

A. L.: Die Ausstellung gegen den Alkoholismus und die Tuberkulose in Bern. In: Berner Schulblatt, 44 (1911), S. 755f.

A. L.: Der Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Berner Schulblatt, 75 (1942/43), S. 253.

Abstinenten-Ecke. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 7 (1902/03), S. 165–167.

Adler, Alfred: Der Arzt als Erzieher. In: Ärztliche Standeszeitung. Central-Organ für die Gesamtinteressen der Ärzte Österreichs, 3 (1904), Heft 13, S. 4f.; Heft 14, S. 3f.; Heft 15, S. 4f.

Adler, Alfred: Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904–1912). Hrsg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2007.

Alder, Albert: Herz und Muskeln. Meine Erfahrungen als Glarisegger Sportarzt. In: Glarisegger Zeitung, 27 (1942), Nr. 2/3 (Sondernummer ›Vierzig Jahre Glarisegg‹), S. 82–84.

Alkoholfrage. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 2 (1904), S. 65.

Altschul, Th[eodor]: Wert der Experimente bei Schüleruntersuchung. In: Bericht über den I. Internationalen Kongress für Schulhygiene. Nürnberg, 4. bis 9. April 1904, Bd. II. Nürnberg: J.L. Schrag 1904, S. 225–244.

Ammann, E[rnst]: Schreibhefte für Schwachsichtige. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 14.

Amrein, O.: Vom Tuberkulose-Kongress in London. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 31 (1901), S. 538–541.

An die Freunde der Jugend. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 10 (1912), S. 1.

An die Freunde der Jugend. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), o. S.

An die Kommissionen und die Lehrerschaft der Mittel- und Primarschulen des Kantons Bern. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 20 (1916), Nr. 10, S. 213f.

An die Primarschulkommissionen. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 12 (1908), Nr. 2, S. 53f.

An die Schulbehörden und die Lehrerschaft des Kantons Bern. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 19 (1915), Nr. 5, S. 101–103.

An die Schulbehörden und an die Lehrerschaft des Kantons Bern. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 21 (1917), Nr. 7, S. 189–191.

An die Schulbehörden und an die Lehrerschaft des Kantons Bern. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 23 (1919), Nr. 7, S. 222–224.

Anleitungen für das Lehrpersonal, um die in das Alter der Schulpflicht getretenen Kinder auf das Vorhandensein geistiger oder körperlicher Gebrechen zu untersuchen. [Bern]: [Neukomm & Zimmermann] [1899].

Arzt und Schule. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 13 (1915), S. 62.

Auer, Konrad: Wie wird für die körperlich und geistig zurückgebliebenen, insbesondere für die schwachsinnigen Kinder unseres Vaterlandes in ausreichendem Maße gesorgt? Auf welche Weise kann und soll die schweizerische Lehrerschaft die Lösung dieser dringlichen, segensreichen Aufgabe richtig vorbereiten und wirksam fördern? Ein Nachklang zur Pestalozzifeier. In: Schweizerische Pädagogische Zeitschrift, 6 (1896), S. 137–172.

Aus der Schul-Zahnklinik Zürich. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 59.

Aus frischem Quell. Lehr- und Lesebuch für die obern Klassen der Primar- und Mittelschulen. Bern: Gustav Grunau 1908.

[Bach-Halter, August]: Land-Erziehungsheim Schloss Kefikon. Frauenfeld: Druck von Huber & Co [1908].

[Bach-Halter, August]: Land-Erziehungsheim Schloss Kefikon. Station Islikon bei Frauenfeld. O. O.: o. V. [1920].

Bachmann, E[rnst]: Die Tuberkuloseprophylaxe im Kindesalter. In: Pro Juventute, 6 (1925), S. 227–238.

Bässler, Karl: Leichathletik in Glarisegg. In: Glarisegger Zeitung, 30 (1945), Nr. 2, S. 10f.

Baginsky, Adolf: Handbuch der Schul-Hygiene. Mit 36 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin: Denicke's 1877.

Balsiger, Ed[uard]: An die Primarschulkommissionen. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 12 (1908), S. 54.

Basler Schulzahnklinik. In: Pro Juventute, 1 (1920), S. 144.

Beiträge zur Geschichte der Grünau. In: Grünau Echo, 1 (1897/98), Nr. 9, o. S.

Bekämpfung der Tuberkulose durch die Schule. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 6 (1908), S. 89–92.

Bekämpfung des Alkoholismus. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 48 (1903), S. 127.

Bekanntmachung betreffend die Untersuchung der ins schulpflichtige Alter tretenden Kinder. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 4 (1900), Nr. 7, S. 1f.

Bekanntmachung der Erziehungsdirektion vom 10. März 1899. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 3 (1899), Nr. 5, S. 1f.

Bericht des Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung im Jahre 1900. In: Schweizerisches Bundesblatt, 53 (1901), S. 461–630.

Bericht über die erste Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege. 22. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag den 18. und Sonntag den 19. Juni 1921 in Basel. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 1 (1921), S. 201–249.

Bericht über die internationale Tuberkulosekonferenz in Stockholm 8.–10. Juli 1908. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 40 (1910), S. 45.

Bericht über die schulhygienische Ausstellung. In: Schubert, Paul (Hrsg.): Bericht über den I. Internationalen Kongress für Schulhygiene, Band 1. Nürnberg, 4.–9. April 1904. Nürnberg: J. L. Schrag 1904, S. 493–522.

Bion, Walter: Ueber Ferienversorgung erholungsbedürftiger Kinder. Zürich: Zürcher & Furrer 1879.

Bion, W[alter]: Die Erfolge der Ferienkolonien. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 124–148.

Birkhäuser, R[udolf]: Augenärztliche Schulfürsorge. In: Schweizer Schule, 15 (1929), S. 288–291.

Bitte. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), o. S.

Bleuler, [Eugen]: Der Hygieneunterricht in der Schule. Vortrag gehalten am 18. Februar 1910 im Schwurgerichtssaal in Zürich. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 1–20.

Bleuler-Waser, Hedwig: Wir Frauen gegen den Alkohol. Ansprache, gehalten am 3. schweizerischen Abstinententag. Basel: Schriftstelle des Alkoholgegnerbundes 1902.

Blotzheimer, Willy: Schweiz. Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 73 (1928), S. 183.

[Boesch, Paul]: Anwendung des Tuberkulosegesetzes. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 81 (1936), S. 784.

Boesch, Paul: Tuberkulosegesetz und Lehrerschaft. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 82 (1937), S. 986.

Bonjour, Jules: Der schulzahnärztliche Dienst der Stadt Zürich. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 544–551.

B[ornhauser], K[onrad]: Abstinenz. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 58 (1913), S. 52.

Bosshardt, J.: Die Nervosität unter der Schuljugend. Rektoratsrede. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 259–267.

Boxler, Karl: Schule und geistige Getränke. In: Schweizer Schule, 1 (1915), S. 697f.

Bretscher, K[onrad]: Kurzsichtigkeit und Schule. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 52 (1907), S. 298–300.

Brillen-Geradehalter. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913), S. 111.

Brodtbeck-Wellauer, Ad[olf]: Rationelle Bekämpfung der Zahnkaries unserer Schuljugend. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909), S. 42–60.

Bronner, Franz Xaver: Franz Xaver Bronner's Professors der Mathematik an der Kantonsschule Aarau, ausführliches Rechenbuch. Aarau: Sauerländer 1829.

Brugger, C[arl]: Eugenik und Schule. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 16 (1936), S. 413–420.

Brunton, Lauder/Kerr, James/White Wallis, E.: Introduction. In: Kerr, James/White Wallis, E. (Hrsg.): Second International Congress on School Hygiene. London, 1907. Transactions, Vol. I. London: The Royal Sanitary Institute 1908, S. x–xv.

Buchmann, Frz. X.: Mit was für Mitteln kann die Lehrerschaft den Schäden des Alkoholismus entgegenwirken? In: Pädagogische Blätter, 10 (1903), S. 297.

Bünzli, B[ertha]: Wissenschaftlicher Kurs über den Alkoholismus in St. Gallen. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 12 (1914), S. 86–89, 102–106.

Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose. Vom 13. Juni 1928. [Bern]: o. V. 1928.

Bundesrathsbeschluss betreffend Abänderung der Instruktion vom 22. September 1875 über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen. Vom 31. Juli 1877. [Bern]: o. V. 1877.

Burckhardt, Albrecht: Die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in der Schule. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 3 (1902), S. 16–36.

Burckhardt, Albrecht: Die Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Basel. Gutachten an das h. Erziehungsdepartement. Basel: o. V. 1906.

Burckhardt, Albrecht: Zur Schularztfrage in Basel. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 37 (1907), S. 19–24, 51–54.

Burgerstein, Leo: Die Schulbankfrage und die letzten Dr. Schenkschen Modelle. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 133–136.

Burgerstein, Leo: Results to Individuals from Medical Inspection. In: Transactions of the Fifteenth International Congress on Hygiene and Demography, Washington, September 23–28, 1912, Vol. III. Washington: Government Printing Office 1913, S. 245–255.

Burgerstein, Leo/Netolitzky, Aug[ust]: Handbuch der Schulhygiene. Jena: Gustav Fischer 1895.

Burgerstein, Leo/Netolitzky, Aug[ust]: Handbuch der Schulhygiene. Jena: Gustav Fischer 1902 (2. Aufl.).

C.: Die Schulzahnklinik in Bern. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 126.

Chatelanat, A[rmand]: Statistik der Schulhygiene in den Primarschulen des Kantons Bern. Separatdruck aus der Zeitschrift für schweizerische Statistik, 16 (1880). Bern: K. J. Wyss 1881.

Cohn, Hermann: Untersuchung der Augen von 10 060 Schulkindern, nebst Vorschlägen zur Verbesserung der den Augen nachtheiligen Schuleinrichtungen. Eine ätiologische Studie. Leipzig: Fr. Fleischer 1867.

Combe, A[dolphe]: Hygiène scolaire en Suisse. In: Exposition nationale suisse de Genève 1896. Rapport sur le groupe XVII (éducation et instruction). Lausanne: F. Payot 1897, S. 509–655.

Combe, [Adolphe]/Scholder, [Charles]/Weith, [Auguste]: Les déviations de la colonne vertébrale dans les écoles de Lausanne. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 2 (1901), S. 38–109.

Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 29 (1899), S. 126.

Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes. Vorlesungen. Leipzig/Wien: F. Deuticke 1908.

Dändliker, Jakob: Zifferrechnen mit neuen, bewährten Vortheilen des Ansatzes und der Berechnung in vereinfachter Methode für das gemeine Leben sowohl für die Schulen mit und ohne die Schweizerischen Exempeltafeln, Bd. I. Zürich: Friedrich Schulthess 1827.

Das eidgenössische Tuberkulosegesetz. In: Pro Juventute, 6 (1925), S. 501f.

Das internationale Bureau für Bekämpfung der Tuberkulose. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 33 (1903), S. 440–445.

Deiss, F[ranz]: Schulkind, Schularzt und Tuberkulose. In: Pro Juventute, 18 (1937), S. 29–31.

Denis, Jules: Manuel de tempérance à l'usage des instituteurs primaires et secondaires. Genève: L.-E. Privat 1893.

Denis, Jules: Temperenz. Handbuch für Primar- und Sekundarlehrer. Autorisierte deutsche Übersetzung von Harald Marthaler. Bern: o. V. 1895.

Der IV. internationale Kongress für Schulhygiene. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 11 (1913), S. 94.

Der Inklinationssitz als Schulschreibsitz. In: Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. Organ des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, 13 (1900), S. 496–498.

Der schulärztliche Dienst im Kanton Zürich. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 62–64.

Der schweiz. Verein abstinenter Lehrerinnen und Lehrer. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 47 (1902), S. 262f.

Der Schweizerische Akademische Abstinentenverein Libertas. Geschichte der ersten Libertas, 1893–1922, Vorkämpferin der Abstinenz. Aus vergilbten Papieren und persönlichen Erinnerungen zusammengetragen von Altmitgliedern zur 50-Jahrfeier der Alt-Libertas. O. O.: o. V. 1957.

Deus, Paul: Schule und Skoliose. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 4 (1924), S. 239–255.

Die Direktion des Unterrichtswesens des Kantons Bern an die Schulkommissionen und die Lehrerschaft der Primarschulen. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 8 (1904), Nr. 15, S. 261.

Die Mitarbeiter seit der Eröffnung 1907. In: Hof Zeitung, 14 (1927), Nr. 40, S. 10–14.

Die Schulzahnpflege in Bubikon. In: Pro Juventute, 15 (1934), S. 163.

Die Eröffnung der Schulpoliklinik der Stadt Luzern. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 6 (1908), S. 67–71.

Die Jugendfürsorge im eidg. Tuberkulose-Gesetzentwurf. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 29.

Die neuesten Erhebungen über Lohnarbeit von Schulkindern in Dänemark, Österreich und der Schweiz. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913), S. 135–139, 151–153.

Die Schulbehörden von Langenthal an die Eltern und Pflegeeltern der Schulkinder. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905), S. 12–14.

Die Schule im Dienste der Zahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905), S. 160f.

Die Tuberkulose in der Schule. In: Pädagogische Blätter, 18 (1911), S. 286f.

Die Zählung der schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter mit Einschluss der körperlich gebrechlichen und sittlich verwahrlosten, durchgeführt im Monat März 1897. I. Teil (Schweizerische Statistik, 114. Lieferung). Bern: Schmid & Francke 1897.

Die Zählung der schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter mit Einschluss der körperlich gebrechlichen und sittlich verwahrlosten, durchgeführt im Monat März 1897. II. Teil (Schweizerische Statistik, 123. Lieferung). Bern: Schmid & Francke 1900.

Diskussion [im Anschluss an das Referat von Giovanni Ambrogio Stoppany]. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 6 (1926), S. 618–622.

Dor, [Heinrich]: Die Schule und die Kurzsichtigkeit. Rectoratsrede, gehalten den 14. November 1874 in der Aula Bern's am 40jährigen Stiftungsfeste der Universität. Bern: B. F. Haller 1874.

E.: Jugendfürsorge und Kinderschutz. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 6 (1908a), S. 116–118.

E.: Zur Frage einer Schulzahnklinik in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 6 (1908b), S. 54–57.

E.: Schulärztlicher Dienst in Basel. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 138–141.

E.: Schulgesundheitspflege in Basel im Jahre 1916, In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 148f.

Eberli, Ad[olf]: Obst – Gärung – Alkohol. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 75 (1930), S. 164–166.

Eberli, Adolf: Eine ›Milch-Woche‹ in der Oberklasse. In: Schweizer Schule, 22 (1936), S. 135–141.

Eberli, Adolf: Obstspende Pro Juventute. In: Pro Juventute, 18 (1937), S. 217–221.

Eberli, Adolf: Eine Milchwoche in der Schule. Stoffsammlung für Mittel- und Oberstufe (Gesunde Jugend, Heft 6). Obersteckholz: Schweizer. Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen 1940.

Ehrensperger, Ad[olf]: Schulhausbauten im Kanton St. Gallen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 65–127.

Ein Gesundheitsfeldzug [Einleitung zum Heft Nr. 6]. In: Pro Juventute, 6 (1925), S. 220f.

Ein neuer Frauenberuf. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 111–113.

Ein neues Landerziehungsheim. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 152.

Eine riesige Zuckerreserve. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 49 (1944/45), S. 30.

Eingabe der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege an die Erziehungsdirektoren betreffend Förderung der Schularztfrage. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906a), Beilage zu Nr. 2, S. I–III.

Eingabe der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege an das Eidg. Departement des Innern in Bern betreffend Förderung des Mädchenturnens in den schweizerischen Schulen. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906b), S. 39f.

Einladung zum Eintritte in die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 1f.

Einleitung. In: Rekruten-Prüfung im Jahr 1875. Hrsg. vom Statistischen Bureau des eidgenössischen Departement [sic] des Innern. Zürich: Orell, Füssli & Co. 1876, S. III–VII.

Eitner, A.: Streifzug durch das Gebiet der Jugendfürsorge in Deutschland. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 8 (1910), S. 96–104.

Emmert, Emil: Ueber funktionelle Störungen des menschlichen Auges im Allgemeinen sowie speziell nach Schuluntersuchungen in den Kantonen Bern, Solothurn und Neuenburg nebst der Hilfsmittel dagegen. Bern: Haller 1877.

Entscheidungen und Wünsche des I. internationalen Kinderschutz-Kongresses vom 24.–28. August 1925, in Genf. In: Pro Juventute, 6 (1925), S. 521–534.

Enzler, Xaver: Ferienkolonien. In: Schweizerische Zeitschrift für Hygiene und Archiv für Wohlfahrtspflege, 11 (1931), S. 309–380.

er.: Bernischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Berner Schulblatt, 58 (1925/26), S. 402f.

Erismann, Friedrich: Über Gesundheitspflege in der Schule. Vortrag, gehalten an der 36. Versammlung der aargauischen kantonalen Lehrerkonferenz, den 3. Sept. 1900. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 45 (1900), S. 301–303, 309f., 319–321.

Erismann, F[riedrich]: Literatur [Rezension zum Bericht von Fr. Zollinger ›Bestrebungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege und des Kinderschutzes. Bericht an den Bundesrat anlässlich der Weltausstellung 1900 in Paris‹]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 3 (1902), S. 93–96.

Erismann, F[riedrich]: [Besprechung von] Grob, J[ohann] J[acob], Lehrer. Die normalen Körperhaltungen. Beitrag zur Lösung der Schulbank- und Schriftfrage. Küsnacht bei Zürich 1903. In: Zeitschrift für Gesundheitspflege, 16 (1903), S. 893f.

Erzählungen für die Oberstufe der bernischen Primarschulen, Bd. 1. Bern: Staatlicher Lehrmittelverlag 1933.

Fahrner, H[ans] C[onrad]: Das Kind und der Schultisch. Die schlechte Haltung der Kinder beim Schreiben und ihre Folgen, sowie die Mittel, derselben in Schule und Haus abzuhelfen. Zürich: Friedrich Schulthess 1865.

Fankhauser, [Max]: Ueber Schulgesundheitspflege. In: Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit, 18 (1879), S. 187–258, 305–337.

Feld, W.: Hygiene und soziale Arbeit an der Landesausstellung. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 19 (1939), S. 297–306.

Fels, Hans R[ichard] [von]: Höfler sein, heißt gesund sein! In: Hof Zeitung, 22 (1935), Nr. 62/63, S. 46.

[Fetscherin, Bernhard Rudolf]: Allgemeine Uebersicht der dem Erziehungs-Departement der Republik Bern am Ende des Jahres 1831 und im Anfange des Jahres 1832 eingesendeten Berichte und Wünsche über das Primar-Schulwesen im Canton Bern. Bern: Stämpfli 1834.

Fetscherin, Eduard: Was sollen wir für unsere Zähne thun? Kurzer Rathgeber für Alt und Jung. Bern: W. Kaiser 1893.

Fetscherin, Eduard: Schule und Zahnpflege. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 281–287.

Fischer, A.: Zur Schulzahnpflege im Kanton Luzern. In: Jugendwohlfahrt, 16 (1918), S. 27f.

Fischer, Wilhelm: Die Schulzahnpflege in der Landgemeinde. In: Pro Juventute, 19 (1938), S. 287–294.

Fischer, Wilhelm: Die Schulzahnpflege in einer Landgemeinde. Referat, gehalten an einer Regionalkonferenz der Pro Juventute in Lugano. In: Pro Juventute, 20 (1939), S. 49f.

Forel, Auguste: Hygiene der Nerven und des Geistes im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart: Ernst Heinrich Moritz 1908.

Frei, Wilhelm: Landerziehungsheime. Darstellung und Kritik einer modernen Reformschule. Leipzig: Klinkhardt 1902.

Frei, Wilhelm/Zuberbühler, Werner: Landerziehungsheime. Schulprogramm des Schweizerischen Landerziehungsheims Schloss Glarisegg bei Steckborn am Bodensee. Zürich: A. Müller 1902.

Frey, M.: Die unverheiratete Frau im Dienste der Abstinenzbewegung. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 8 (1903/04), S. 101–107.

Friedrich Wellauer, Zahnarzt. 1837–1906. In: Mitteilungen der Thurgauischen Naturforschenden Gesellschaft, 18 (1908), S. 153–156.

Fritschi, F[riedrich]: Zweiter internationaler Kongress für Schulgesundheitspflege. 3.–10. August 1907 in London. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907a), S. 465–557.

Fritschi, F[riedrich]: Der II. internationale Kongress für Schulgesundheitspflege. 3.–10. August 1907 in London. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 5 (1907b), S. 116–125.

Fritschi, [Friedrich]/Henchoz, L[ouis]/Schrag, [Arnold]/Tobler, [Hermann]/Zollinger, [Fritz]: Dritter Internationaler Kongress für Schulhygiene in Paris, 2.–7. August 1910. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 12 (1911), S. 175–287.

Fröhlich, O.: Von der Milch. Lektionsskizze für die 2. und 3. Klasse unter Berücksichtigung des Gesamtunterrichts. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934), S. 239–241.

Fröhlich, O.: Ich pflege meine Zähne. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 82 (1937), S. 544f.

G. A.: Die schulärztliche Tätigkeit im Kanton Bern. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 144.

Gähwyler, Max: Wie schützen wir die Jugend vor der Ansteckung durch Tuberkelbazillen? In: Pro Juventute, 2 (1921), S. 106–112.

Gassmann, E[mil]: Bericht über die internationale Hygieneausstellung in Dresden. Abteilung Schulhygiene und Jugendfürsorge: In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 12 (1911), S. 367–447.

Georgi, Elsbeth: Über Jugendfürsorge in Australien. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 65–79.

Gerber, Marie: Die Lanzen gefällt zur Attacke. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 3 (1898/99), S. 61–65.

G[erhard], G[eorgine]: Das Tuberkulosegesetz und die Lehrerschaft. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 32 (1927/28a), S. 4–6.

G[erhard], G[eorgine]: Nochmals das Tuberkulosegesetz. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 32 (1927/28b), S. 211.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1906. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1907.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1908. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1909.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1927. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1928.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1931. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1932.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1933. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1934.

Geschäftsbericht der Zentralschulpflege der Stadt Zürich 1934. Zürich: Buchdruckerei Berichthaus 1935.

Go.: Was schenken? In: Berner Schulblatt, 64 (1931/32), S. 509.

Goldschmidt, Yves: Schwimmen und Baden. In: Glarisegger Zeitung, 20 (1935), Sondernummer (Dezember), S. 51–53.

Gonzenbach, W[illi] v[on]: Die Aufgabe der Hygiene gegenüber dem Kinde im Schulalter. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 467–478.

Good, A.: Nervosität und Erziehung. In: Pädagogische Blätter, 13 (1906), S. 853–858.

Gotthelf, Jeremias: Leiden und Freuden eines Schulmeisters, Erster Theil. Bern: Wagner 1838.

Griesbach, [Hermann Adolf]: Ansprache des Präsidenten. In: Schubert, Paul (Hrsg.): Bericht über den I. Internationalen Kongress für Schulhygiene, Band 1. Nürnberg, 4.–9. April 1904. Nürnberg: J. L. Schrag 1904, S. 106–112.

Griesbach, H[ermann Adolf]: Einführung und Ausblicke. In: Internationales Archiv für Schulhygiene, Bd. I. Leipzig: Wilhelm Engelmann 1905, S. I–VII.

Grob, J[ohann Jacob]: Über Schiefwuchs und Kurzsichtigkeit. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 1 (1903), S. 85–94.

Grob, J[ohann Jacob]: Die Schulbankfrage. Korreferat. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 463–483.

Guillaume, [Louis]: La coopération officielle de la femme dans l'œuvre de l'hygiène scolaire et du foyer domestique. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 9 (1908), S. 31–44.

h-: Zahnpflege in der Schule. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 98–100.

Haegi, [Hans]: Aus der schulärztlichen Praxis. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 13 (1932), S. 795f.

Haegi, H[an]s: Schule und Tuberkulose. In: Pro Juventute, 18 (1937), S. 26–28.

Haller, Adolf: In Bergnot (Jungbrunnen, Heft 16). Lausanne: Alkoholgegner-Verlag [1931].

Hanauer, [Wilhelm]: Tuberkulose und Schule. In: Pädagogische Blätter, 19 (1912), S. 713–716.

Hanauer, [Wilhelm]: Die Berufskrankheiten der Lehrer. In: Pädagogische Blätter, 21 (1914), S. 516–518.

Handek, Josef: Wie ich meine Schüler zur täglichen Zahnpflege erzog. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 83 (1938), S. 291–293.

Hanselmann, H[einrich]: Bericht des Direktors. In: Stiftung Albisbrunn. Jahresbericht des Landerziehungsheims über das Eröffnungsjahr 1925. [Hausen am Albis]: o. V. [1926], S. 5–19.

[Hanselmann, Heinrich/Zeltner, Max]: Fünf Jahre Albisbrunn 1925–1929. Grundsätzliches über Ziel und Organisation einer neuzeitlichen Erziehungsanstalt. Affoltern a.A.: Buchdruckerei Dr. J. Weiss 1930.

Hartmann, Ad[olf]: Das Obst als Nahrungsmittel. 18 chemische Versuche für Schule und Volksbildung. In: Schweizerische Zeitschrift für Hygiene und Archiv für Wohlfahrtspflege, 13 (1933), S. 699–716.

Hauptversammlung der Schulsynode des Kantons Bern, Samstag den 4. Dezember 1915, vormittags 9 Uhr, im Großratssaale in Bern. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 21 (1917), Beilage zu Nr. 13, S. 1–8.

Hausarzt, Dr. Wirz schreibt. In: [Bach-Halter, August]: Land-Erziehungsheim Schloss Kefikon. Station Islikon bei Frauenfeld. O. O.: o. V. [1920], o. S.

Hauser, J[osef]: Die Milch, das ideale Getränke. Eine Lektionsskizze für das 4. od. 5. Schuljahr. In: Schweizer Schule, 20 (1934), S. 1138–1141.

Henchoz, L[ouis]: Rapport sur la 2^{èm} assemblée générale annuelle de la société suisse d'hygiène scolaire, à Lausanne, samedi 13 et dimanche 14 juillet 1901. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 2 (1901), S. 127–168.

Henggeler, [Alderich]: Schulhygiene in Rorschach. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 145–159.

Henggeler, A[lderich]: Schulhygienische Streifzüge. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909), S. 1–29.

Hensch, Johann Baptist: Der Hanstöneli (Jungbrunnen, Heft 15). Lausanne: Alkoholgegner-Verlag [1931].

Heusler-Edenhuizen, [Hermine]: Der weibliche Schularzt. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 32 (1927/28), S. 261f.

Hofmann, J.: Gedanken eines Hof-Arztes. In: Hof Zeitung, 23 (1936), Nr. 66, S. 2f.

Hotz, Gottfried: Die Schüler in der Schulzahnklinik. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 83 (1938), S. 294–296.

Hs. M.: Vollzug des Tuberkulosegesetzes im Kanton Aargau. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 76 (1931), S. 96.

[Huber, Albert]: Der Kampf gegen den Alkohol im Schul- und Unterrichtswesen der Schweiz auf Ende 1907. In: Jahrbuch des Unterrichtswesens in der Schweiz, Bd. 20. Zürich: Orell Füssli 1908, S. 63–105.

Hübscher, C[arl]: Die Wirbelsäulenverkrümmung und ihre Verhütung. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 7 (1906), S. 1–19.

Huggler, Marie: Unser Obst. Gesamtunterricht für die Unterstufe (2. und 3. Schuljahr). In: Schweizerische Lehrerzeitung, 85 (1940), S. 689–691.

Hyspa. Erste schweizerische Ausstellung für Gesundheitspflege und Sport. Schlussbericht. Bern: Berner Tagblatt 1932.

i.: Basel. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 59 (1914), S. 241.

Instruktion über die sanitarische Beurteilung der Wehrpflichtigen. Vom Bundesrate genehmigt den 2. September 1887. Neudruck von 1895 mit Anmerkungen des Oberfeldarztes gemäß § 12, 3. Bern: Körber 1895.

Instruktion über die sanitarische Beurteilung der Wehrpflichtigen (I. B. W.). Vom Bundesrat für 1912 bis und mit 1915 provisorisch in Kraft erklärt. [Bern]: [Verlag des Eidg. Oberkriegskommissariats] 1915 [Neudruck].

Instruktion über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen. Vom 22. Herbstmonat [September] 1875. [Bern]: o. V. 1875.

Internationaler Tuberkulosekongress. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 35 (1905a), S. 405.

Internationaler Tuberkulosekongress. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 35 (1905b), S. 691.

Internationaler Tuberkulose-Kongress in Paris. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 35 (1905), S. 725–727, 757–760.

J. J. E.: Schüleruntersuchungen. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906), S. 128.

J. Tsch.: Der Schweizerische Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 75 (1930), S. 341.

Jahresbericht der Schweizerischen Milchkommission umfassend die Zeit von der Generalversammlung 1928 bis zu der Generalversammlung 1929. Schaffhausen: Schweizerische Milchkommission 1929.

Janke, Otto: Schulhygiene. In: Encyklopädisches Handbuch der Pädagogik, Bd. 6. Langensalza: Hermann Beyer und Söhne 1899, S. 430–444.

Javet, M[oritz]: Die Milch in der Schule. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934a), S. 227f.

Javet, M[oritz]: Die Milch in der Schule. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 14 (1934b), S. 269–273.

Javet, M[oritz]: Die Milch in Zahlen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934c), S. 233.

Javet, M[oritz]: Ein neues Wandbild zur Propaganda für die Milch. In: Berner Schulblatt, 67 (1934/35), S. 97f.

Javet, M[oritz]: Der alkoholgegnerische Unterricht in den Schulen der Schweiz. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 16 (1936), S. 481–497.

J[avet], M[oritz]: Internationaler Lehrerverband gegen den Alkoholismus. In: Berner Schulblatt, 69 (1936/1937), S. 262.

J[avet], [Moritz]: Schule und Milchwirtschaft. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 82 (1937), S. 116.

Javet, M[oritz]: Nüchternheitsarbeit in den Schweizer Schulen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 83 (1938a), S. 641.

J[avet], [Moritz]: Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 83 (1938b), S. 737.

J[avet], M[oritz]: Eindrücke aus Schweden. In: Berner Schulblatt, 72 (1939/1940), S. 560f.

J[avet], M[oritz]: Versuche mit Obst. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 87 (1942), S. 733.

J[avet], M[oritz]: Gesunde Jugend. Beiträge für den Unterricht. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 47 (1942/43), S. 194.

Jchok, G.: Internationale Tuberkulosekonferenz in Paris (17.–20. Oktober 1920). In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1 (1920), S. 1097f.

Jessen, [Ernst]: Eine kantonale Schulzahnklinik. In: Jugendwohlfahrt, 17 (1919), S. 87–91, 100–103.

Jessen, [Ernst]: Die Errichtung von Schul- und Volkszahnkliniken, ein wichtiges Glied in der Fürsorge für die Volksgesundheit. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1 (1920), S. 386–390.

Jessen, Ernst: Belehrung der Jugend über Zahnpflege in den Schulen. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 41–47.

Jubiläumsschrift zur Feier des 100jährigen Bestehens des Fußball-Clubs Bern. Bern: Fußball-Club Bern 1994.

K.: Zahnärztliche Fürsorge in Stäfa. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 48.

K. V.: Die Nervosität der Schulkinder. In: Pädagogische Blätter, 17 (1910), S. 85–87.

Kartagener, M[anes]/Deuchler, W[alter]: Die Organisation des schulärztlichen Dienstes und die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen der Schulkinder in der Stadt Zürich. Bern: Gesundheitsamt 1938.

Keiser, [Dagobert]: Das Neustadt-Schulhaus in Zug. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 432–441.

Keller, Anna: Vom Epfeli und vom Epfelbaum. Baseldytschi Kindervärsli (Jungbrunnen, Heft 21). Lausanne: Alkoholgegner-Verlag 1934a.

Keller, Anna: Die dunkle Flasche. Eine Erzählung für die Kleinen (Jungbrunnen, Heft 23). Lausanne: Alkoholgegner-Verlag 1934b.

Keller, Anna: Schulmeister Pfiffikus und andere Märchen (Jungbrunnen, Heft 24). Bern: Blaukreuz-Verlag 1936a.

Keller, Anna: Ein Spiel vom Kindlein, das die Milch nicht mag. In: Schweizer Schule, 22 (1936b), S. 123–125.

Keller, Anna: Kleinwandbild Nr. 88. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 81 (1936c), S. 84f.

Keller, Heinrich: Das Körper-Wachstum unter den Lebensbedingungen in einem Landerziehungsheim. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der philosophischen Doktorwürde, vorgelegt der Philosophischen Fakultät II der Universität Zürich. Begutachtet von Prof. Dr. O[tto] Schlaginhaufen. Zürich: Druckerei Gebr. Leemann & Co 1921.

Keller, Heinrich: Wachstumsuntersuchungen an den Schülern eines Landerziehungsheims. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 2 (1922), S. 29–50.

Keller, Hermann: Unsere Waffen im Kampfe gegen die Tuberkulose beim Kinde. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 39–50.

Keller, J. H.: Schulhausbau im Kanton Solothurn. Beschreibung einzelner Neubauten. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909a), S. 527–570.

Keller, J[ohann] V[alentin]: Jugendfürsorge im Kanton Solothurn. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909b), S. 571–618.

Kerr, James/White Wallis, E. (Hrsg.): Second International Congress on School Hygiene. London, 1907. Transactions, Vol. I–III. London: The Royal Sanitary Institute 1908.

Kistler, P[aul]: Das Kind in der Tuberkulosegesetzgebung. In: Pro Juventute, 14 (1933), S. 180f.

Klebs, Edwin: An die Schweizer Aerzte. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 1 (1871), S. 1–5.

Kleinwandbild zur Förderung der Volksgesundheit Nr. 68. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 77 (1932), S. 317f.

Kleinwandbild zur Förderung der Volksgesundheit Nr. 80. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934), S. 596f.

Klinke, W[illibald]: Arzt und Schule. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 12 (1911), S. 515–526.

Klinke, W[illibald]: Schweizerische Rundschau für Schulgesundheitspflege für das Jahr 1913. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 14 (1913), S. 413–428.

Kocher, Theodor: Ueber die Schenk'sche Schulbank. Eine klinische Vorlesung über Scoliose. [Basel]: o. V. [1887].

Körperhaltung und Schulbank. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907), S. 44f.

Kolle, Wilhelm: Festrede, gehalten bei der feierlichen Eröffnung des Instituts für Hygiene und Bakteriologie (Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten) der Universität Bern am 27. August 1910. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 40 (1910), S. 849–865.

Kraft, A[dolf]: Literatur [Rezension zum Bericht von Fr. Zollinger ›Bestrebungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege und des Kinderschutzes. Bericht an den Bundesrat anlässlich der Weltausstellung 1900 in Paris‹]. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 1 (1903), S. 54–56.

Kraft, [Adolf]: VI. Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege am 14. und 15. Mai in Luzern. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905a), S. 101–106.

Kraft, A[dolf]: Erwiderung. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905b), S. 141f.

Kraft, A[dolf]: Ein neuer Körpermessapparat. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907), S. 129–133.

Kraft, A[dolf]: Die physische Ertüchtigung der schweizerischen Jugend des männlichen und des weiblichen Geschlechts. Referate der Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege 13. Mai 1917 in Langenthal. 5. Referat. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 18 (1917), S. 103–179.

Kraft, A[dolf]: Der schulärztliche Dienst in der Stadt Zürich. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 512–520.

Kreisschreiben an die Schulbehörden und die Lehrerschaft betreffend die Gesundheitspflege in der Schule. In: Amtliches Schulblatt des Kantons Bern, 18 (1914), Nr. 2, S. 41–43.

Kuhn, Jakob: Organisation der sanitarischen Schulaufsicht. Referat, gehalten an der Jahresversammlung der bezirksschulrätlichen Vereinigung am 11. September 1911 in Rapperswil. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 13 (1912), S. 538–550.

Kuoni, J[akob]: Bericht über die VIII. Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Sonntag den 26. und Montag den 27. Mai 1907 in St. Gallen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 160–201.

Kupper, J[akob]: Das Bundesgesetz betreffend die Bekämpfung der Tuberkulose. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 71 (1926), S. 415f.

L. St.: Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen, Sektion Bern. In: Berner Schulblatt, 65 (1932/33), S. 599.

Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn. [Hausen am Albis]: o. V. [1930].

Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn. Jahresberichte für die Jahre 1935/36. Horgen: Buchdruckerei Fritz Frei [1937].

Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn. Jahresberichte für die Jahre 1937 u. 1938. Horgen: Buchdruckerei Th. O. Studer-Schläpfer [1939].

Lange, F[ritz]: Die Behandlung der habituellen Skoliose durch aktive und passive Überkorrektur. In: Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschließlich der Heilgymnastik und Massage, 18 (1907), S. 1–69.

Laubi, Otto: Methode und Resultate der Ohrenuntersuchungen von 22 894 Schülern der ersten Primarklassen der Stadt Zürich. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 33 (1903), S. 433–440.

Laubi, Otto: Fürsorgebestrebungen für ohrenkranke Schulkinder. Vortrag in der Versammlung schweizerischer Hals- und Ohrenärzte, am 24./25. Juni 1916, in Basel. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 46 (1916), S. 1697–1703.

L[auener, Paul]: Gesundheit der Schulkinder der Stadt Bern. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 102f.

Lauener, Paul: Einige Beobachtungen und Erfahrungen über die Ausbreitung akuter Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Mumps) und der Tuberkulose bei unseren Kindern. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 2 (1922), S. 50–70.

Lauener, Paul: Bericht über die Studienreise der Spezialisten für Schulhygiene in Großbritannien, Belgien und Holland. In: Schweizerischen Zeitschrift für Gesundheitspflege, 4 (1924), S. 399–423.

Lauener, Paul: Die Ueberwachung der Gesundheit im schulpflichtigen Alter. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 490–511.

Lauener, Paul: Schularzt und Tuberkulosegesetz. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 12 (1931), S. 247–250.

Lauener, Paul: An die schweizerischen Schulärzte. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 14 (1934), S. 4–11.

Lauener, Paul: An die schweizerischen Schulärzte. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 16 (1936), S. 537f.

Lauener, Paul: Die volkswirtschaftliche Bedeutung eines gesunden Nachwuchses. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 20 (1940), S. 259–276.

Lietz, Hermann: Emlohstobba. Roman oder Wirklichkeit? Bilder aus dem Schulleben der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft? Berlin: Dümmler 1897.

[Looser, Andreas]: Institut Grünau bei Bern. Institution de jeunes gens. Bern: o. V. [1904].

L[ooser], H[uldreich]: Unsere neue Tagesordnung. In: Grünau Echo, 1 (1897/98), Nr. 10, o. S.

[Looser, Huldreich]: Das Wintersemester 1898–1899. In: Grünau Echo, 3 (1899/1900a), Nr. 1, o. S.

Looser, H[uldreich]: An die Freunde der Grünau. In: Grünau Echo, 3 (1899/1900b), Nr. 5, o. S.

[Looser, Huldreich]: Bericht über das Sommer-Semester 1900, 1. Mai bis 27. Juli. In: Grünau Echo, 3 (1899/1900c), Nr. 37, S. 5–12.

[Looser, Huldreich]: Mitteilungen über das Wintersemester 1900–1901, 15. September 1900 bis 30. März 1901. In: Grünau Echo, 4 (1901), Nr. 38, S. 5–11.

L[ooser], H[uldreich]: Mitteilungen aus dem Grünauleben vom 1. April 1901 bis 31. Juli 1903. In: Grünau Echo, 6 (1903), Nr. 39, S. 5–15.

[Looser, Huldreich]: Institut Grünau Bern. [Bern]: o. V. o. J.

Lorenz, Adolf: Die heutige Schulbankfrage. Vorschläge zur Reform des hygienischen Schulsitzens. Wien: Hölder 1888.

Ludin, Rob[ert]: Die Milchanstalt für die Schulkinder der Stadt Luzern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 6 (1905), S. 261f.

Maurer, Adolf: Obst, ein Reichtum unseres Landes. Stoffsammlung für die Schule (Gesunde Jugend, Heft 9). Obersteckholz: Schweizer. Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen 1941.

Maurer, G.: Der schulzahnärztliche Dienst auf dem Lande. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 551–560.

Medizinisch-pharmaceutischer Bezirksverein Bern. I., III., IV. Wintersitzung, 3.11., 24.11.1908, 12.1.1909. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 39 (1909), S. 385f.

Medizinisch-pharmazeutischer Bezirksverein Bern. VI. Wintersitzung, Dienstag, den 22. Januar 1907: Ueber die Notwendigkeit, die Augen der schulpflichtigen Kinder vor dem Schuleintritt untersuchen zu lassen; sowie über die Beziehungen des Astigmatismus zur Myopie. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 37 (1907), S. 475–480.

Michel, Dora: Pro Juventute Obstspende 1940. In: Pro Juventute, 22 (1941), S. 1–5.

Militärorganisation der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Bundesbeschluss vom 13. Wintermonat 1874, in Kraft getreten am 19. Hornung 1875. Bern: Huber & Comp. 1875.

Mitgliederverzeichnis der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege [1927]. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 205–216.

Mitgliederverzeichnis der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege 1932. In: Schweizerische Zeitschrift für Hygiene und Archiv für Wohlfahrtspflege, 12 (1932), S. 72–84.

Mitgliederverzeichnis der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege [1941]. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 21 (1941), S. 606–613.

Monatschronik. In: Grünau Echo, 1 (1897/98), Nr. 5, o. S.

Müller, A[rnold]: Anregung betreffend Aufnahme von Bestimmungen über ärztliche Untersuchungen der Schulkinder im neuen cantonalen Schulgesetz. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 29 (1899), S. 58f.

Müller, A[rnold]: Der heutige Stand der Schularztfrage. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 15–25.

Müller, Eug[en]: Schule und Zahnpflege. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 270–280.

-n-: Schulgesundheitspflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907), S. 59f.

Nägeli-Schubiger, L[ouis]: Die Schülerbrille. Vortrag, gehalten den 5. März 1921 am Lehrerkapitel Zürich. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 66 (1921), S. 273–275, 281–283.

Nagel, K[onrad]: Aus dem Tätigkeitsbericht des Schweiz. Vereins abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 37 (1932/33), S. 177f.

Nagel, K[onrad]: Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934), S. 308f.

Neuere Schulhäuser der Stadt Bern, In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 15 (1916), S. 127–170.

Neuere Schulhausbauten im Kanton Luzern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 6 (1905), S. 266–300.

O. G.: Die Verabschiedung des Gesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose in den eidgenössischen Räten. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 73 (1928), S. 105f.

O. R.: Schweizer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 85 (1940), S. 349f.

Oettli, Max: Äpfel. Ein Beschäftigungsbuch für Natur- und Menschenfreunde. Lausanne: Alkoholgegner-Verlag [1925].

Oe[ttli], M[ax]: Kleinwandbild zur Förderung der Volksgesundheit Nr. 70. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 77 (1932), S. 476.

Oettli, Max: Milch im Unterricht. In: Schweizer Schule, 20 (1934a), S. 502–504.

Oettli, Max: Kindertümliche Schulversuche mit Milch. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934b), S. 229f.

Oettli, Max: Naturgenuss. In: Schweizer Schule, 22 (1936), S. 508–510.

Oettli, Max: Versuche mit Obst im Naturkunde- und Hygieneunterricht (Gesunde Jugend, Heft 13). Obersteckholz: Schweizer. Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen 1942.

Orelli, Walter von: [Vorwort]. In: Glarisegger Zeitung, 2 (1917), S. 2.

O[relli], W[alter] v[on]: Quartalschronik. In: Glarisegger Zeitung, 3 (1918), Nr. 3, S. 100–103.

Organisationsstatut der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1899]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 222–224.

Ost, Wilhelm: Die Frage der Schulhygiene in der Stadt Bern. Im Auftrage der städtischen Polizeidirektion in Bern zusammengestellt nach den Verhandlungen der hiefür gebildeten Sektionen. Bern: Schmid, Francke & Co. 1889.

Pflüger, Ernst: Kurzsichtigkeit und Erziehung. Academische Festrede zur Feier des Stiftungsfestes der Universität Bern am 20. November 1886. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1887.

Prof. Paul Oettli. In: Hof Zeitung, 20 (1933), Sondernummer (April), S. 7–10.

Prof. Dr. Tschirch-Bern über die Sportpause in Glarisegg. In: Glarisegger Zeitung, 8 (1923), Nr. 3, S. 460f.

Professor Stoppany über Jugend-Zahnpflege. In: Pro Juventute, 7 (1926), S. 658–660.

Protokoll des Großen Stadtrates Zürich [für die Amtsdauer] 1904/1907. Zürich: Buchdruckerei des Schweiz. Grütlivereins 1907.

Protokoll des Großen Stadtrates Zürich [für die Amtsdauer] 1907/1910. Zürich: Buchdruckerei des Schweiz. Grütlivereins 1910.

Protokoll des Großen Stadtrates von Zürich für die Amtsdauer 1928–1931, Bd. 1. [Zürich]: o. V. o. J.

Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1912. Bern: Gemeinde Bern 1912.

Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1913. Bern: Gemeinde Bern 1913.

Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1914. Bern: Gemeinde Bern 1914.

Protokolle der Sitzungen des Stadtrates 1920. Bern: Gemeinde Bern 1920.

R.: Der Alkohol in der Schweiz. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 67 (1922), S. 279f.

Rassenentartung und Rassenhebung. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 7 (1909), S. 87–90, 103–107.

Real, [Robert]: Die Jugendfürsorge in der Stadt St. Gallen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 133–144.

Rechenbuch für die Primarschulen des Kantons Bern. VIII. Schuljahr. Bern: Lehrmittelverlag des Kantons Bern 1927.

Reglement für die Schulärzte der Gemeindeschulen der Stadt Luzern. (Vom 8. April 1902). In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 1 (1903), S. 27–29.

Reindl, Franz: Handbuch der Schulhygiene. Nürnberg: Korn 1914.

Reinhart, Josef: Der Bergfluhseppli (Jungbrunnen, Heft 7). Lausanne: Alkoholgegner-Verlag [1926].

Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913), S. 42–45.

Resultate der Augen- und Ohrenuntersuchung der Schüler des ersten Schuljahres in der Stadt Zürich im Schuljahr 1905/06. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906), S. 104–106.

Ritzmann, E[mil]: Über Schiefwuchs und Kurzsichtigkeit. Beitrag zur Richtigstellung des Aufsatzes von J. Grob, Lehrer, Erlenbach. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 1 (1903), S. 97–101.

Ritzmann, E[mil]/Schulthess, W[ilhelm]/Wipf, H[einrich]: Untersuchungen über den Einfluss der Heftlage und Schriftrichtung auf die Körperhaltung der Schüler. Bericht erstattet von einer Spezialkommission an die Stadtschulpflege Zürich. Zürich: Friedrich Schulthess 1893.

Rothpletz, [Arnold]: Aus dem Schularzt-Bericht der Gemeinde Stäfa für das Schuljahr 1916/17. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 82–84, 95–97.

Rothpletz, [Arnold]: Aus dem Schularztbericht 1917/18 der Gemeinde Stäfa. In: Jugendwohlfahrt, 16 (1918), S. 106–110.

Rundschau. Grundsätzliches zu internationalen Kongressen. In: Pro Juventute, 19 (1938a), S. 59f.

Rundschau. II. internationaler Kinderschutzkongress. In: Pro Juventute, 19 (1938b), S. 61.

S.: Zur ärztlichen Untersuchung des ersten Schuljahres. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 5 (1900/01), S. 171.

S. G.: Bernischer Verein abstinenter Lehrer. In: Berner Schulblatt, 37 (1904), S. 139f.

S. W.: Aufsatzwettbewerb über die Landesverteidigung. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 48 (1943), S. 33f.

Sanitas: Die Funktion des Schularztes. In: Pädagogische Blätter, 14 (1907), S. 211–213.

Schenk, Felix: Zur Aetiologie der Skoliose. Vortrag gehalten in der chirurgischen Section der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Straßburg i./E. Erweitert durch die Beschreibung eines Thoracographen sowie eines Apparates zur Untersuchung und graphischen Darstellung der Schreibhaltung bei Schulkindern. Beitrag zur Lösung der Subsellienfrage. Berlin: H. Heinecke 1885.
Scherb, R[ichard]: Die freie Gymnastik (sogenanntes orthopädisches Schulturnen) und die verschiedenen Formen von Rückgratverkrümmung. In: Pro Juventute, 6 (1925), S. 416–423, 480–484.
Schlatter, Th[eodor]: Schulsuppen, Milchstationen und Ferienkolonien im Kanton St. Gallen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 128–132.
Schmid, G[ustav]: Mehr Schweizerobst und weniger Südfrüchte. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 72 (1927), S. 327f.
Schmid, Johann Friedrich: Ein neuer rationeller Spucknapf für Schulzimmer und andere Räume. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 117–119.
Schmid, [Johann] F[riedrich]/Zollinger, F[ritz]: Dritter internationaler Kongress für Schulgesundheitspflege. 29. März bis 2. April 1910 in Paris. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 7 (1909), S. 107–109.
Schmid-Monnard, C[arl]/Schmidt, Rudolf: Schulgesundheitspflege. Ein Handbuch für Lehrer, Ärzte und Verwaltungs-Beamte. Leipzig: Voigtländer 1902.
Schoch, Franz: Das dritte Jahrzehnt (1922 bis 1932). In: Glarisegger Zeitung, 27 (1942), Nr. 2/3 (Sondernummer ›Vierzig Jahre Glarisegg‹), S. 35–46.
Schöbi, K[arl]: Das eidgenössische Tuberkulosegesetz und die schweizerische Lehrerschaft. In: Schweizer Schule, 16 (1930a), S. 28f.
Schöbi, K[arl]: Die Vollziehungsverordnung zum schweizerischen Tuberkulosengesetz [sic]. In: Schweizer Schule, 16 (1930b), S. 377f.
Schreuder, A[nton] J.: Bericht über den IV. internationalen Kongress für Schulhygiene zu Buffalo 1913. In: Zeitschrift für Kinderforschung, 19 (1914), S. 226–231, 370–375.
Schriften zum Obstproblem. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 79 (1934), S. 537.
Schuldirektion der Stadt Bern. Geschäftsbericht pro 1918. Bern: Käser 1918.
Schule und Zahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz (1907), S. 45f.
Schulen und Schulgesundheitspflege in Nürnberg. Festschrift dem I. Internationalen Kongress für Schulhygiene in Nürnberg vom 4.–9. April 1904 gewidmet vom Ortsausschuss. Nürnberg: Bieling-Dietz 1904.

Schuler, Fritz: Ein volksgesundheitliches Rechenbuch. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 276–287.

Schuler, Fritz: Die Milch. Versuche und Betrachtungen. Bern: A. Francke 1931.

Schuler, Fritz/Keller, Walter: Volksgesundheitliches Rechnen. Für das Obst – gegen den Alkohol (Jungbrunnen, Heft 9). Bern: Blaukreuzverlag [1927].

Schulhygiene. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907), S. 141.

Schulhygienisches aus Amerika. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 13 (1915), S. 41–44.

Schulthess, Wilhelm: Dr. med. Felix Schenk. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 217–221.

Schulthess, Wilhelm: Schule und Rückgratsverkrümmung. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 40 (1910), S. 998–1004.

Schulzahnklinik. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907), S. 140.

Schulzahnklinik in Frauenfeld. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913), S. 127.

Schulzahnklinik in Zürich. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 13 (1915), S. 159.

Schulzahnkliniken. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906), S. 59.

Schulzahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 7 (1909), S. 157.

Schulzahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 9 (1911), S. 94f.

Schulzahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 10 (1912), S. 111f.

Schulzahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 13 (1915), S. 127f.

Schulzahnpflege. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 143.

Schulzahnpflege auf dem Lande. In: Pro Juventute, 5 (1924), S. 73.

Schulzahnpflege in Frauenfeld. In: Jugendwohlfahrt, 15 (1917), S. 119.

Schulzahnpflege in Herisau. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 300.

Schweizer, Anna: Eine Sonderklasse für Sehschwache in Zürich. In: Pro Juventute, 9 (1928), S. 360–362.

Schweizerische Rundschau für Schulgesundheitspflege für das Jahr 1912. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 13 (1912), S. 551–581.

Schweizerischer Verein abstinenter Lehrer und Lehrerinnen. Satzungen. O. O.: o. V. [1913].

Schweizerisches Tuberkulosegesetz. In: Pro Juventute (1927), S. 285f.

Schweizerlehrer in Schweden. In: Berner Schulblatt, 72 (1939/1940), S. 499.

Schwilch, W[alter]: So macht man Süßmost. Kurzgefasste Anleitung für die Herstellung von Süßmost nach dem Warmverfahren für die Selbstversorgung. Zürich: Schweizer. Vereinigung für gärungslose Obst- und Traubenverwertung 1937.

Siegrist, A[ugust]: Zweck und Methode der Augenuntersuchungen in den Volksschulen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 3 (1902), S. 37–54.

Siegrist, A[ugust]: Ueber die Notwendigkeit, die Augen der schulpflichtigen Kinder vor dem Schuleintritte untersuchen zu lassen und über die Beziehung des Astigmatismus zur Myopie. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 37 (1907), S. 425–433, 465–475.

Siegrist, A[ugust]: Dr. Ad. Steiger †. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1 (1920), S. 411–413.

Silberschmidt, W[illiam]: Über Spucknäpfe und Sputumdesinfektion. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 7 (1909), S. 33–37.

Stadt St. Gallen. Organisation der Gesundheitspflege in den Gemeindeschulen. (Vom 29. April 1904). In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 112–114.

Stadtrat Dr. Friedrich Erismann †. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 14f.

Städtische Schuldirektion. Verwaltungs-Bericht pro 1930. Bern: Käser 1930.

Städtische Schuldirektion. Verwaltungs-Bericht pro 1932. Bern: Käser 1932.

Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1915. Bern: Francke 1916.

Statuten der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1901]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 2 (1901), S. 178–183.

Statuten der Zürcher Gesellschaft für Gesundheitspflege, vom Dezember 1921. [Zürich]: o. V. [1921].

Staub, F.: Hat die Schule die Pflicht, gegen das größte soziale Übel, den Alkoholismus, zu kämpfen und mit welchen Mitteln? In: Pädagogische Blätter, 7 (1900), S. 706–710, 737–742.

Staub-Oetiker, [Heinrich]: Tuberkulose und Schule. Vortrag, gehalten am 4. Juni 1910 vor dem Schulkapitel Zürich. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 51–64.

Steiger, Adolf: Einheitliche Sehproben zur Untersuchung der Sehschärfe in die Ferne und in die Nähe. Hamburg/Leipzig: Leopold Voss 1892.

Steiger, Adolf: Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Hornhautrefraktion. In: Archiv für Augenheilkunde, 29 (1894), S. 98–111.

Steiger, A[dolf]: Zweck und Methode der Augenuntersuchungen in den Volksschulen unter besonderer Berücksichtigung der Augenuntersuchungen in der Stadtschule Zürich. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 3 (1902), S. 55–76.

[Steiger, Adolf]: Zahnpflege (Bericht über den I. internationalen Kongress für Schulhygiene, 4.–9. April 1904 in Nürnberg). In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 141–143.

Steiger, Adolf: Entwicklungsgeschichtliche Gedanken zur Frage der Kurzsichtigkeit und Weitsichtigkeit. In: Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie einschließlich Rassen- und Gesellschafts-Hygiene. Zeitschrift zur Erforschung des Wesens von Rasse und Gesellschaft und ihres gegenseitigen Verhältnisses, für die biologischen Bedingungen ihrer Erhaltung und Entwicklung, sowie für die grundlegenden Probleme der Entwicklungslehre, 4 (1907), S. 314–331.

Steiger, H[einrich]: Über Genuss geistiger Getränke bei Schulkindern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 16 (1915), S. 92–121.

Stein, Philippe: X[ème] congrès international contre l'alcoolisme, tenu à Budapest du 11 au 16 Septembre 1905. Rapports et compte-rendu des séances et des réunions. [Budapest]: F. Kilián successeur [1906].

Steiner, H[ermann]: Der Hygieneunterricht in der Volksschule. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 14 (1913), S. 88–102.

Stephani, [Paul]: Prophylaxe des Wachstums und Methode der Körpermessung. In: Das Schulzimmer. Vierteljahrsschau über die Fortschritte auf dem Gebiete der Ausstattung und Einrichtung der Schulräume sowie des Lehrmittelwesens mit besonderer Berücksichtigung der Forderungen der Hygiene, 5 (1907), S. 78–86.

Stiftung Albisbrunn. Jahresbericht des Landerziehungsheims über das Eröffnungsjahr 1925. [Hausen am Albis]: o. V. [1926].

Stiftung Albisbrunn 1928. [Hausen am Albis]: o. V. [1929].

Stocker, Friedrich: Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 6 (1905a), S. 140–208.

Stocker, Friedrich: Zur Kritik meines Referates »Die Schularztfrage auf Grund ihrer bisherigen Erfahrungen« durch Hrn. Dr. Kraft in Zürich, in Nr. 7 dieser »Blätter«. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905b), S. 127–132.

Stocker, Friedrich: Richtigstellung. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 37 (1907a), S. 128.

Stocker, Friedrich: Die Schulpoliklinik in Luzern. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 5 (1907b), S. 33–41.

Stoppany, G[iovanni] A[mbrogio]: Schul- und Volkszahnklinik. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 1 (1921), S. 105–123.

Stoppany, [Giovanni Ambrogio]: Der Stand der Zahnsanierung, einschließlich Schule und Öffentlichkeit in der Schweiz. Kritik, Wesen und Ziele der Schulzahnklinik und die Möglichkeiten zu deren Durchführung. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 6 (1926), S. 600–618.

Stoppany, G[iovanni] A[mbrogio]: Die Behandlung des Kindergebisses während der Primarschulstufe. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 533–543.

Storey, Thomas A.: Report of the Meeting of the Permanent International Committee on School Hygiene. In: Storey, Thomas A. (Hrsg.): Fourth International Congress on School Hygiene, Buffalo, New York, U.S.A., August 25–30, 1913. Transactions, Vol. I. Buffalo: The Courier Co. 1914, S. 112–118.

Streiff, Eric: Quartals-Chronik. In: Glarisegger Zeitung, 5 (1920), S. 266–278.

Studer, C.: Bericht über die X. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag den 19. und Sonntag den 20. Juni 1909 in Solothurn. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909), S. 147–198.

Stump, Jakob/Willenegger, Robert: Graphische Tabellen mit Begleittext zur Alkoholfrage. Zürich: Rob. Willenegger 1907.

Süess, Xaver: Zur Alkoholfrage. In: Schweizer Schule, 15 (1929), S. 117–120, 130–132, 141–143.

-sw.: Schweizerobst – Reichtum der Heimat – Quell der Gesundheit. Aufsatzwettbewerb der Schweizerwoche in den Schulen des Landes. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 82 (1937), S. 827f.

Tagblatt des Großen Rates des Kantons Bern 1913. Bern: Staatskanzlei 1913.

[Tobler, Erich]: Land-Erziehungsheim Hof Oberkirch Kaltbrunn (Schweiz). Erziehungsprogramm. [Kaltbrunn]: o. V. [1933].

[Tobler, Hermann]: Das Land-Erziehungsheim auf dem Hof Oberkirch. Schulprogramm. St. Gallen: Zollikofer & Cie [1907].

Tobler, H[ermann]: Allerlei Mitteilungen. In: Hof Zeitung, 2 (1915), Nr. 3, S. 18f.

Tobler, Hermann: Zehn Schuljahre Mai 1907–März 1917. In: Hof Zeitung, 4 (1917), Nr. 10, S. 2–9.

Tobler, Hermann: Jahresbericht April 1917–März 1918. In: Hof Zeitung, 5 (1918), Nr. 12, S. 3.

Tobler, Hermann: Jahresbericht 1918/19. In: Hof Zeitung, 6 (1919a), Nr. 15, S. 3f.

[Tobler, Hermann]: Landerziehungsheim Hof Oberkirch. Prospekt. St. Gallen: Buchdruckerei Zollikofer & Cie 1919b.

[Tobler, Hermann]: Verschiedene Nachrichten. In: Hof Zeitung, 12 (1925), Nr. 35, S. 17f.

Tobler, Hermann: Die ersten zwanzig Jahre, 13. Mai 1907–April 1927. In: Hof Zeitung, 14 (1927), Nr. 40, S. 3–9.

Tramer, [Moritz]: Der I. internationale Kongress für psychische Hygiene in Washington (5. bis 10. Mai 1930). In: Schweizerische Zeitschrift für Hygiene, 10 (1930), S. 656–662.

Triebold, Karl: III. Internationaler Freiluftschulkongress 1936 in Deutschland. In: Gesundheit und Wohlfahrt, 15 (1935), S. 224–228.

Tschiffely, D.: Die Milch im hauswirtschaftlichen Unterricht. In: Schweizer Schule, 22 (1936), S. 125–127.

Tuberkulose in französischen Schulen. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905), S. 162.

Ueber Schulzahnkliniken. In: Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 37 (1907), S. 183f.

Unterrichtsbild zum Nährwert der Milch. In: Schweizer Schule, 19 (1933), S. 126.

Verein für Schulgesundheitspflege der Stadt Bern. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 1 (1903), S. 96.

Verwaltungsbericht der Schuldirektion der Stadt Bern für das Jahr 1920. Bern: Käser 1920.

Verwaltungsbericht der Schuldirektion der Stadt Bern für das Jahr 1921. Bern: Käser 1921.

Verwaltungsbericht der Schuldirektion der Stadt Bern für das Jahr 1926. Bern: Käser 1926.

Verwaltungsbericht der Schuldirektion der Stadt Bern für das Jahr 1927. Bern: Käser 1927.

Verwaltungsbericht der Schuldirektion der Stadt Bern für das Jahr 1928. Bern: Käser 1928.

Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion für das Jahr 1911. Bern: Käser 1911.
Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion für das Jahr 1912. Bern: Käser 1912.
Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion für das Jahr 1913. Bern: Käser 1913.
Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion für das Jahr 1914. Bern: Käser 1914.
Verwaltungsbericht der Städtischen Schuldirektion für das Jahr 1917. Bern: Käser 1917.
Verzeichnis der Lehrer und Schüler im Wintersemester 1898–99. In: Grünau Echo, 3 (1899/190), Nr. 1, o. S.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1900]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 225–239.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1904]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 516–536.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1907]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 611–633.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1909]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 10 (1909), S. 712–734.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege [1912]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 13 (1912), S. 617–646.
Verzeichnis der Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege [1921]. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 1 (1921), S. 337–364.
Villiger, [Emil]: Schulärztlicher Dienst auf dem Lande. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 440–447.
Villiger, E[mil]: Zur Eröffnung der Sonderklasse für Sehschwache an der Primarschule in Basel. In: Schweizerische Zeitschrift für Hygiene und Archiv für Wohlfahrtspflege, 10 (1930), S. 888–893.
Volkart, [Heinrich]: Der schweiz. Verein abstinenter Lehrerinnen und Lehrer. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 47 (1902), S. 262f.
Vom III. internationalen Kongress für Schulhygiene. 2.–7. August 1910 in Paris. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 8 (1910), S. 129–134.

Von der Weltausstellung. In: Pestalozzianum. Mitteilungen der schweizerischen permanenten Schulausstellung und des Pestalozzistübchens in Zürich, 2 (1900), S. 15f., 19f.; 3 (1901), S. 7f.

Vontobel, M.: Tuberkulin-Untersuchungen in der Schule. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 11 (1930), S. 973f.

Vontobel, M.: Schulärztliches. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 13 (1932), S. 436.

Vorläufige Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen der in den Jahren 1901 und 1902 ins schulpflichtige Alter gelangten Kinder. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 2 (1904), S. 145.

Vortrag des Gemeinderates an den Stadtrat betreffend die Errichtung einer Schulzahnklinik (5. November 1913). In: Anträge an den Stadtrat 1913. Bern: o. V. 1913, S. 1–8 [Anhang].

Vortrag des Gemeinderates an den Stadtrat betreffend die Einrichtung und den Betrieb einer Schulzahnklinik für die Stadt Bern (27. Oktober 1920). In: Anträge an den Stadtrat 1920. Bern: o. V. 1920, S. 119–121.

W. W.: XI. internationaler Kongress gegen den Alkoholismus. Stockholm, vom 28. Juli bis 3. August 1907. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 52 (1907a), S. 293f.

W. W.: Zur Alkoholfrage. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 52 (1907b), S. 406f.

Walder, A[rnold]: Der schulärztliche Dienst auf dem Lande. In: Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitspflege, 7 (1927), S. 520–532.

Wartenweiler, [Alfred]: Neujahr bis Herbst 1936. In: Glarisegger Zeitung, 21 (1936a), Nr. 3, S. 43f.

Wartenweiler, A[lfred]: Von unserer Arbeit. Aus einer Ansprache an die Eltern der Glarisegger am Elterntag 1936. In: Glarisegger Zeitung, 21 (1936b), Beilage zu Nr. 4, S. 1–7.

Wartenweiler, A[lfred]: Herbst 1937 bis Herbst 1938. In: Glarisegger Zeitung, 23 (1938), Nr. 3, S. 47–54.

Wartenweiler, A[lfred]: Herbst 1938 bis Herbst 1939. In: Glarisegger Zeitung, 24 (1939), Nr. 3, S. 51–56.

Waser, H[edwig]: Abstinenten-Ecke. Die Schule gegen den Alkohol. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 5 (1900/01), S. 13–16.

Wettbewerb für alkoholgegnerische Heftumschläge. In: Schweizer Schule, 16 (1930), S. 375.

W[etterwald], X[aver]: Schule und Skoliose. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 69 (1924), S. 410f.

Wellauer, Friedrich: Pfleget die Zähne! Ein wohlgemeinter Rath für Jung und Alt. Frauenfeld: J. Huber 1887.

Weiss, Rud[olf]: Bericht über die XI. Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Sonntag den 29. Mai und Montag den 30. Mai 1910 in Zug und Unterägeri. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 11 (1910), S. 442–484.

Weiss, Wilh[elm]: Versammlung des schweizerischen Vereins abstinenter Lehrer. In: Schweizerischer Lehrerverein. Bericht über das 50jährige Jubiläum und den XIX. schweizer. Lehrertag 8.–10. Oktober 1899 in Bern. Bern: Haller 1899, S. 49–52.

Wenk, F.: Der Schulpsychologe im Kanton Basel-Stadt. In: Pro Juventute, 9 (1928), S. 416f.

Wie ein Landbezirk den Schularztdienst und den Schulzahnarztdienst geregelt hat. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 114f.

Wipf, [Heinrich]: Das Schulmobiliar [Die Ausstellung für Schulhygieine in den Turnhallen des Schulhauses am Hirschengraben, Zürich]. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 189–200.

Wipf, H[einrich]: Die praktisch-pädagogische Seite der Schulbankfrage. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 425–441.

Wipf, H[einrich]/Erismann, F[riedrich]: Wegleitung zu Handen der Schulbehörden betreffend Erstellung von Schulbänken. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 8 (1907), S. 219–228.

W[ohnlich], L[aura]: Der Schularzt. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 22 (1917/18), S. 236–241.

-x-: Ein Landerziehungsheim. In: Schweizer Schule, 2 (1916), S. 247f.

y.: Zur Schularztfrage in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 6 (1908), S. 71–73.

y.: Jugendfürsorge. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 8 (1910), S. 10f.

y.: Eine Schul-Zahnklinik in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913a), Beilage zu Nr. 4, S. VIIf.

y.: Reorganisation des schulärztlichen Dienstes in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913b), S. 42–45.

y.: Schulzahnpflege in Basel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 12 (1914), S. 27–29.

y.: Schulgesundheitspflege in Basel im Jahre 1913. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 13 (1915), S. 30f.

-z.: Schulhygiene in Luzern. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 7 (1909), Beilage zu Nr. 10, S. I–III.

Zahnpflege. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 7 (1909), Beilage zu Nr. 10, S. V–VII.

Zahnuntersuchungen in der Schule. In: Jugendwohlfahrt, 14 (1916), S. 150–152.

Zeltner, [Max]: Bericht des Heimleiters. In: Landerziehungsheim der Stiftung Albisbrunn. Jahresberichte für die Jahre 1937 u. 1938. Horgen: Buchdruckerei Th. O. Studer-Schläpfer [1939], S. 6f.

Zollinger, Fritz: Die Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1 (1900), S. 1–15.

Zollinger, Fr[itz]: Bestrebungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege und des Kinderschutzes. Bericht an den hohen Bundesrat der schweiz. Eidgenossenschaft über die [an der] Weltausstellung in Paris 1900 gemachten Beobachtungen. Zürich: Orell Füssli [1902].

Zollinger, Fr[itz]: Bericht über die V. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Samstag den 11. und Sonntag den 12. Juni 1904 in Bern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904a), S. 203–222.

Zollinger, F[ritz]: Die schulhygienische Ausstellung bei Anlass der Jahresversammlung in Bern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904b), S. 484–510.

Zollinger, F[ritz]: Bericht über die VI. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, Sonntag den 14. und Montag den 15. Mai 1905 in Luzern. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 6 (1905), S. 89–139.

Zollinger, F[ritz]: Schule und Zahnpflege und die Straßburger Schulzahnklinik. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 4 (1906a), S. 49–55.

Zollinger, Fr[itz]: Schulhygienische Rundschau für das Jahr 1905. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 7 (1906b), S. 478–559.

Zollinger, F[ritz]: Schulhygienische Rundschau. Ende 1908. In: Das Schulzimmer. Vierteljahrsschau über die Fortschritte auf dem Gebiete der Ausstattung und Einrichtung der Schulräume sowie des Lehrmittelwesens mit besonderer Berücksichtigung der Forderungen der Hygiene, 5 (1907), S. 42–54.

Zollinger, F[ritz]: Bericht über die IX. Jahresversammlung der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 9 (1908), S. 45–73.

Zollinger, F[ritz]: Schule und Tuberkulose. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege, 10 (1912), S. 104–108.

Zollinger, F[ritz]: Bericht der XVI. Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag, 19. und Sonntag, 20. Juni 1915 im Bad Schinznach. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 16 (1915), S. 1–43.

Zollinger, F[ritz]: Bericht über die XVII. Jahresversammlung der Schweizer. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag, 3. und Sonntag 4. Juni 1916 in Zürich. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 17 (1916), S. 92–120.

Zollinger, F[ritz]: Bericht über die XVIII. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag, 12. und Sonntag, 13. Mai 1917 in Langenthal. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 18 (1917), S. 1–42.

Zollinger, F[ritz]: Bericht über die XXI. Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Samstag den 12. und Sonntag den 13. Juni 1920 in Schönenwerd und Olten. In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 21 (1920), S. 1–106.

Zollinger, Fr[itz]/De Courton/Heller/Henchoz, [Louis]/Lüthi, [Emanuel]/Schmid, [Johann Friedrich]/Silberschmidt, [William]/Steiger, [Adolf]/Vannod, [Theodor]: Bericht über den I. internationalen Kongress für Schulgesundheitspflege in Nürnberg (4.–9. April 1904). In: Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 5 (1904), S. 1–203.

Zschokke, Theodor: Der Apfel in der Küche. 135 Rezepte. Hrsg. vom Verband schweizerischer Obsthandels- und Obstverwertungsfirmen. Zug: J. Speck-Brandenberg 1925a.

Zschokke, Theodor: Schweizerisches Obstbilderwerk. Hrsg. vom Schweizerischen Obst- und Weinbauverband. Zug: Obstverband 1925b.

Zuberbühler, W[erner]: Aus den Kriegsjahren. In: Glarisegger Zeitung, 3 (1918), Nr. 4, S. 117–121.

Zuberbühler, W[erner]: Herbst 1919 bis Herbst 1920. In: Glarisegger Zeitung, 5 (1920), Nr. 3, S. 246–252.

Zuberbühler, W[erner]: Herbst 1923 bis Herbst 1924. In: Glarisegger Zeitung, 9 (1924), Nr. 3, S. 527–531.

Zuberbühler, W[erner]: Herbst 1924 bis Herbst 1925. In: Glarisegger Zeitung, 10 (1925), Nr. 3, S. 607–611.

Zuberbühler, W[erner]: Herbst 1932 bis Herbst 1933. In: Glarisegger Zeitung, 18 (1933), Nr. 3, S. 38–40.

Zuberbühler, W[erner]: Herbst 1933 bis Herbst 1934. In: Glarisegger Zeitung, 19 (1934), Nr. 3, S. 43–47.

Zueblin, E.: Ueber die wissenschaftliche Tagung der V. internationalen Konferenz der Vereinigung gegen die Tuberkulose. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 8 (1927), S. 280–283.

Zueblin, E.: Internationaler Tuberkulosekongress in Rom. In: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 10 (1929), S. 19f.

Z[üricher], G[ertrud]: Abstinenten-Ecke. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 4 (1899/1900), S. 39.

Z[üricher], G[ertrud]: Abstinenten-Ecke. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 6 (1901/02), S. 129.

Züricher, G[ertrud]: Ein Jubiläum. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 24 (1919/20), S. 62f.

Zum Jahreswechsel. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 3 (1905), S. 1–3.

Zusammenstellung sämtlicher Schulzahnkliniken. In: Pro Juventute, 4 (1923), S. 57f.

Literatur

Andreesen, Alfred: Hermann Lietz. Der Schöpfer der Landerziehungsheime. München: Lehmanns 1934.

Baberowski, Jörg: Der Sinn der Geschichte. Geschichtstheorien von Hegel bis Foucault. München: Beck 2005.

Badry, Elisabeth Charlotte Maria Petra: Pädagogische Genialität in einer Erziehung zur Nicht-Anpassung und zum Engagement. Studien über Gründer der frühen deutschen Landerziehungsheimbewegung: Hermann Lietz und Gustav Wyneken. Dissertation Universität Bonn. Bonn: o. V. 1976.

Bähler, Anna: »Was sie wollten, das wollten sie stark und ganz«. Geschichte des Schweizerischen Lehrerinnenvereins. Bern: Schweizerischer Lehrerinnenverein 1991.

Bakker, Nelleke: Fresh air and good food: children and the anti-tuberculosis campaign in the Netherlands, c. 1900–1940. In: History of Education, 39 (2010), S. 343–361.

Bakker, Nelleke/de Beer, Fedor: The Dangers of Schooling. The Introduction of School Medical Inspection in the Netherlands (c. 1900). In: History of Education, 38 (2009), S. 505–524.

Banderet, P[aul]: Glarisegg – Herbst 1935. In: Glarisegger Zeitung, 20 (1935), Nr. 1, S. 46–48.

Bast, Roland: Kulturkritik und Erziehung. Anspruch und Grenzen der Reformpädagogik. Dortmund: Projekt Verlag 1996.

Baumgartner, Judith: Ernährungsreform. In: Kerbs, Diethart/Reuleke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998a, S. 115–126.

Baumgartner, Judith: Vegetarismus. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998b, S. 127–139.

Baumann, Werner: Agrarrevolution. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 1. Basel: Schwabe 2002, S. 137f.

Baumann, Werner: Milchzentralen. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 8. Basel: Schwabe 2009, S. 579.

Baumann, Werner/Moser, Peter: Landwirtschaft. 19.–20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008, S. 625f.

Bennack, Jürgen: Gesundheit und Schule. Zur Geschichte der Hygiene im preußischen Volksschulwesen. Köln: Böhlau 1990.

Bernhard, Michael: Der Pädiater Ernst Freudenberg 1884–1967. Marburg: Tectum 2001.

Bickel, Marcel H.: Die Schaffung neuer Lehrfächer und Institute an der Berner medizinischen Fakultät 1834–1984. In: Hochschulgeschichte Berns 1528–1984. Zur 150-Jahr-Feier der Universität Bern. Bern: Universität Bern 1984, S. 239–260.

Bieg, Renate: Abstinenzbewegung und Reformpädagogik. Die Anfänge des Landerziehungsheims Glarisegg. In: Neujahrsblatt des Historischen Vereins des Kantons St. Gallen, 142 (2002), S. 41–48.

Bieg, Renate: Antialkoholbewegung, Sozialhygiene und das erste Landerziehungsheim der Schweiz. In: Jahrbuch für historische Bildungsforschung, 11 (2005), S. 55–70.

Biller-Andorno, Nikola: Veitstanz, Chorea major (Neuzeit). In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 3. Berlin: de Gruyter 2007, S. 1438f.

Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1901.

Bleker, Johanna: Der gefährdete Körper und die Gesellschaft. Ansätze zu einer sozialen Medizin zur Zeit der bürgerlichen Revolution in Deutschland. In: Imhof, Arthur E. (Hrsg.): Der Mensch und sein Körper. Von der Antike bis heute. München: Beck 1983, S. 226–242.

Blichmann, Annika: Erziehung als Wissenschaft. Ovide Decroly und sein Weg vom Arzt zum Pädagogen. Paderborn: Ferdinand Schöningh 2014.

Boerlin-Brodbeck, Yvonne: Das Bild der Alpen. In: Die Erfindung der Schweiz 1848–1948. Bildentwürfe einer Nation. Zürich: Schweizerisches Landesmuseum 1998, S. 76–87.

Boesch, Paul: Zum 90. Jahrgang der Schweizerischen Lehrerzeitung. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 90 (1945), S. 889–895.

Boser, Lukas: Modernisierung, Schule und das Maß der Dinge. Die Schweizer Volksschule als Modernisierungsgarant – dargestellt am Beispiel der Einführung neuer Maße und Gewichte im neunzehnten Jahrhundert. Dissertation Universität Bern. Bern: o. V. 2013.

Boser, Lukas: Äpfel mit Birnen vergleichen. Lebensmittel in Rechenbüchern. In: Berner Zeitschrift für Geschichte*,* 76 (2014), Heft 3, S. 6–20.

Boser, Lukas: Militärkarrieren von ›Bildungsexperten‹ zwischen 1875 und 1914. In: Boser, Lukas/Bühler, Patrick/Hofmann, Michèle/Müller, Philippe (Hrsg.): Pulverdampf und Kreidestaub. Wissenstransfer zwischen Schweizer Militär und Schweizer Schule [Arbeitstitel]. Bern: Bibliothek am Guisanplatz (erscheint 2016).

Boser, Lukas/Bühler, Patrick/Hofmann, Michèle/Müller, Philippe (Hrsg.): Pulverdampf und Kreidestaub. Wissenstransfer zwischen Schweizer Militär und Schweizer Schule [Arbeitstitel]. Bern: Bibliothek am Guisanplatz (erscheint 2016).

Boser, Lukas/Hofmann, Michèle: Sehen, Lesen, Sitzen, Schreiben – Die Konstruktion ›des Schulkindes‹ durch die Statistik. In: Bilo, Nicolas/Haas, Stefan/Schneider, Michael (Hrsg.): Die Zählung der Welt. Kulturgeschichte der Statistik vom 18. bis 20. Jahrhundert [Arbeitstitel]. Stuttgart: Franz Steiner Verlag (erscheint 2016).

Brändli, Sebastian: Ärzte. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 1. Basel: Schwabe 2002, S. 532–534.

Brodbeck, Beat: Schweizer Milchproduzenten (SMP). In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 329.

Bublitz, Hannelore: Diskursanalyse als Gesellschafts-›Theorie‹. ›Diagnostik‹ historischer Praktiken am Beispiel der ›Kulturkrisen‹-Semantik und der Geschlechterordnung um die Jahrhundertwende. In: Bublitz, Hannelore/Bührmann, Andrea D./Hanke, Christine/Seier, Andrea (Hrsg.): Das Wuchern der Diskurse. Perspektive der Diskursanalyse Foucaults. Frankfurt a. M./New York: Campus 1999, S. 22–48.

Bublitz, Hannelore: Diskurs. Bielefeld: transcript 2003.

Bürgi, Markus: Erismann, Friedrich. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 252.

Burke, Peter: Papier und Marktgeschrei. Die Geburt der Wissensgesellschaft. Berlin: Wagenbach 2002.

Bussard, Jean-Claude: Körpererziehung. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008, S. 411f.

Busset, Thomas: Sozialenqueten. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 654.

Caldara, Angelina: Giovanni Ambrogio Stoppany. Prof. Dr. med., Dr. med. dent. h.c., D.D.S. Direktor des Zahnärztlichen Institutes 1906–1935. Dissertation Universität Zürich. Zürich: o. V. 1989.

Chartier, Roger: New Cultural History. In: Eibach, Joachim/Lottes, Günther (Hrsg.): Kompass der Geschichtswissenschaft. Ein Handbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2006, S. 193–205.

Condrau, Flurin: Cholera und sozialer Wandel. Die Schweiz als Beispiel. In: Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin: Duncker & Humblot 2000, S. 189–208.

Cook, Sharon Anne: From »Evil Influence« to Social Facilitator. Representations of Youth Smoking, Drinking, and Citizenship in Canadian Health Textbooks, 1890–1960. In: Journal of Curriculum Studies, 40 (2008), S. 771–802.

Corti, Francesca: Tuberkulose. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 12. Basel: Schwabe 2013, S. 539f.

Criblez, Lucien: Der Bildungsartikel in der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874. In: Criblez, Lucien/Jenzer, Carlo/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles (Hrsg.): Eine Schule für die Demokratie. Zur Entwicklung der Volksschule in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern: Lang 1999, S. 337–362.

Criblez, Lucien: Schweizerisches Jugendschriftenwerk (SJW). In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 321.

Criblez, Lucien/Hofstetter, Rita: Erziehung zur Nation. Nationale Gesinnungsbildung in der Schule des 19. Jahrhunderts. In: Altermatt, Urs/Bosshart-Pfluger, Catherine/Tanner, Albert (Hrsg.): Die Konstruktion einer Nation. Nation und Nationalisierung in der Schweiz, 18.–20. Jahrhundert. Zürich: Chronos 1998, S. 167–187.

Criblez, Lucien/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles: Einleitung. In: Criblez, Lucien/Jenzer, Carlo/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles (Hrsg.): Eine Schule für die Demokratie. Zur Entwicklung der Volksschule in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern: Lang 1999, S. 19–35.

Crotti, Claudia: Schweizer sein – die Nationalisierung der Jugend. Politische Bildung im öffentlichen Bildungssystem. In: Crotti, Claudia/Osterwalder, Fritz (Hrsg.): Das Jahrhundert der Schulreformen. Internationale und nationale Perspektiven, 1900–1950. Bern: Haupt 2008a, S. 223–247.

Crotti, Claudia: Pädagogische Rekrutenprüfungen. Bildungspolitische Steuerungsversuche zwischen 1875 und 1931. In: Criblez, Lucien (Hrsg.): Bildungsraum Schweiz. Historische Entwicklung und aktuelle Herausforderungen. Bern: Haupt 2008b, S. 131–154.

Crotti, Claudia/Kellerhals, Katharina: »Mögen sich die Rekrutenprüfungen als kräftiger Hebel für Fortschritt im Schulwesen erweisen!« PISA im 19. Jahrhundert: Die schweizerischen Rekrutenprüfungen – Absichten und Auswirkungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften, 29 (2007), S. 47–64.

Degen, Bernard: Basel-Stadt. Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur im 19. und 20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 2. Basel: Schwabe 2003, S. 47–56.

Degen, Bernard: Invalidenversicherung (IV). In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 669.

Degen, Bernhard: Krankenkassen. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008, S. 423f.

Degen, Bernard: Soziale Frage. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 646f.

Der Gesundheits-Brockhaus. Mannheim: Brockhaus 1999.

Derron, Marianne: Kinder und Lehrer im Wirtshaus: ein Fallbeispiel aus der Arbeit eines Schulkommissärs. In: Mahlmann-Bauer, Barbara (Hrsg.): Jeremias Gotthelf und die Schule. Katalog zur Ausstellung in der Gotthelf-Stube Lützelflüh 2009. Bern: Basisdruck, S. 24–29.

Dommann, Hans: 50 Jahre schweizerische katholische Lehrerorganisation. In: Schweizer Schule, 29 (1942/43), S. 159–195.

Dorrmann, Michael: »Das asiatische Ungeheuer«. Die Cholera im 19. Jahrhundert. In: Wilderotter, Hans (Hrsg.): Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Berlin: Jovis 1995, S. 204–251.

Doyum, Vicdani: Alfred Kantorowicz unter besonderer Berücksichtigung seines Wirkens in Istanbul. Ein Beitrag zur Geschichte der modernen Zahnheilkunde. Dissertation Universität Würzburg. Würzburg: o. V. 1985.

Dr. med. Ida Hoff, 1880–1952. Dem Andenken von Ida Hoff, gewidmet von ihren Freunden. [Bern]: o. V. [1952].

Eckart, Wolfgang U.: Krätze. In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 2. Berlin: de Gruyter 2007, S. 786f.

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. Heidelberg: Springer 2009.

Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Berlin: Springer 2011.

Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise: Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. München: Reinhardt 2008.

Ellger-Rüttgardt, Sieglind/Tenorth, Heinz-Elmar: Die Erweiterung von Idee und Praxis der Bildsamkeit durch die Entdeckung der Bildbarkeit Behinderter. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 4 (1998), S. 438–441.

Ellwanger, Karen/Meyer-Renschhausen, Elisabeth: Kleidungsreform. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998, S. 87–102.

Feller, Richard: Die Universität Bern 1834–1934. Dargestellt im Auftrag der Unterrichtsdirektion des Kantons Bern und des Senats der Universität Bern. Bern: Haupt 1935.

Foucault, Michel: Archäologie des Wissens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1973.

Fried, Johannes/Kailer, Thomas: Einleitung: Wissenskultur(en) und gesellschaftlicher Wandel. Beiträge zu einem forschungsstrategischen Konzept. In: Fried, Johannes/Kailer, Thomas (Hrsg.): Wissenskulturen. Beiträge zu einem forschungsstrategischen Konzept. Berlin: Akademie 2003, S. 7–19.

Fritzen, Florentine: Gesünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert. Stuttgart: Franz Steiner 2002.

Fritzsche, Bruno/Frey, Thomas/Rey, Urs/Romer, Sandra: Historischer Strukturatlas der Schweiz. Die Entstehung der modernen Schweiz. Baden: Hier + Jetzt 2001.

Füssel, Marian: Auf dem Weg zur Wissensgesellschaft. Neue Forschungen zur Kulturgeschichte des Wissens in der Frühen Neuzeit. In: Zeitschrift für Historische Forschung, 34 (2007), S. 273–289.

Furrer, Max Edwin: Militärischer Vorunterricht. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 8. Basel: Schwabe 2009, S. 585.

Galle, Sara: Pro Juventute. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 10. Basel: Schwabe 2011, S. 6f.

Gendre, Paul le: Historique de la ligue. In: L'Hygiène scolaire. Bulletin Trimestriel de la Ligue des Médecins et des Familles pour l'Amélioration de l'Hygiène Physique et Intellectuelle dans les Écoles, 1 (1903), S. 3–12.

Gerabek, Werner E.: Zahnheilkunde. In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 3. Berlin: de Gruyter 2007, S. 1518–1523.

Gierl, Martin: Wissensgesellschaft. In: Jaeger, Friedrich (Hrsg.): Enzyklopädie der Neuzeit, Bd. 15. Stuttgart/Weimar: Metzler 2012, S. 101–112.

Gilhaus, Ulrike: Reform erwünscht. Lufthygiene, Luftverschmutzung und Umweltpolitik vor dem Ersten Weltkrieg am Bsp. Westfalens. In: Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin: Duncker & Humblot 2000, S. 291–315.

Gloy, Karen: Einführung. Die verschiedenen Wissenstypen. In: Gloy, Karen/Lippe, Rudolf zur (Hrsg.): Weisheit – Wissen – Information. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005, S. 7–19.

Göckenjan, Gerd: Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1985.

Gradmann, Christoph: »Krieg den Bacterien!« Wunsch und Wirklichkeit der medizinischen Bakteriologie und der Labormedizin am Ende des 19. Jahrhunderts. In: »Sei sauber …!« Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Europa. Ausstellung, Musée d'Histoire de la Ville de Luxembourg (MHVL), vom 20. März bis zum 24. Oktober 2004 und vom Dezember 2004 bis Mai 2005 in der Deutschen Arbeitsschutzausstellung (DASA), Dortmund. Köln: Wienand 2004, S. 228–237.

G[raf], E[mma]: Der Schweizerische Lehrerinnenverein. Zum 20. Gründungstag. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 18 (1913/14), S. 78–81.

Graf, E[mma]: Zum 25. Jahrgang der Schweizerischen Lehrerinnenzeitung. Ein Rückblick. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 25 (1920/21), S. 2–5.

Grehn, Franz: Augenheilkunde. Heidelberg: Springer 2012.

Griesbach, Herm[ann Adolf]: An die Leser. In: Gesunde Jugend. Zeitschrift für Gesundheitspflege in Schule und Haus. Organ des Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, 1 (1901), S. 1f.

Grosch, Gerhard: Lange, Fritz. In: Neue deutsche Biographie, Bd. 13. Berlin: Duncker & Humblot, 1982, S. 557.

Grube, Norbert/De Vincenti, Andrea: Die Abstinenzbewegungen gegen das alkoholisierte Volk. Zirkulation wissenschaftlichen Wissens in der Schule und Öffentlichkeit in der Schweiz um 1900. In: Bildungsgeschichte. International Journal for the Historiography of Education, 3 (2013), Heft 2, S. 209–225.

Grunder, F[riedrich]: Das Land-Erziehungsheim am Hallwilersee bei Seengen (Aargau) für Knaben und Mädchen. [Seengen]: o. V. [1914].

Grunder, F[riedrich]: Land-Erziehungsheime und Freie Schulgemeinden. Aus vieljähriger Praxis in Deutschland, England, Frankreich und der Schweiz. Kritische Beschreibung. Leipzig: Klinkhardt 1916.

Grunder, Hans-Ulrich: Das schweizerische Landerziehungsheim zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Eine Erziehungs- und Bildungsinstitution zwischen Nachahmung und Eigenständigkeit. Frankfurt a. M.: Lang 1987.

Grunder, Hans-Ulrich: Die Grünau – ein Landerziehungsheim in Bern. In: Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde, 52 (1990), Heft 1/2, S. 179–202.

Grunder, Hans-Ulrich: Privat oder staatlich? Alternative Schulmodelle in der Schweiz. In: Badertscher, Hans/Grunder, Hans-Ulrich (Hrsg.): Geschichte der Erziehung und Schule in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. Leitlinien. Bern: Haupt 1997, S. 284–318.

Grunder, Hans-Ulrich: Landerziehungsheime. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008a, S. 573f.

Grunder, Hans-Ulrich: Lehrer. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008b, S. 747–749.

Grunder, Hans-Ulrich: Primarschule. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 9. Basel: Schwabe 2010, S. 869–874.

Gruntz-Stoll, Johannes: Hilfs- und Sonderschulen. In: Historisches Lexikon der Schweiz. Band 6. Basel: Schwabe 2007, S. 356f.

Gull, Thomas: Kinderarbeit. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7. Basel: Schwabe 2008, S. 207f.

Gull, Thomas: Vereine. 19.–20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 12. Basel: Schwabe 2013, S. 784–787.

Hähner-Rombach, Sylvelyn: Künstlerlos und Armenschicksal. Von den unterschiedlichen Wahrnehmungen der Tuberkulose. In: Wilderotter, Hans (Hrsg.): Das große Sterben. Seuchen machen Geschichte. Berlin: Jovis 1995, S. 278–297.

Hahn, Susanne: Die Schulhygiene zwischen naturwissenschaftlicher Erkenntnis, sozialer Verantwortung und »vaterländischem Dienst«. Das Beispiel der Myopie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Medizinhistorisches Journal, 29 (1994), Heft 1, S. 23–28.

Hard, Franz Xaver: Der eidgenössische Erziehungssekretär. Bestrebungen zu einer gesamtschweizerischen Schulkoordination im Jahre 1882. Dissertation Universität Zürich. Zürich: o. V. 1974.

Haslinger, Peter: Diskurs, Sprache, Zeit, Identität. Plädoyer für eine erweiterte Diskursgeschichte. In: Eder, Franz X. (Hrsg.): Historische Diskursanalysen. Genealogie, Theorie, Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2006, S. 27–50.

Hauser, Albert: Das Neue kommt. Schweizer Alltag im 19. Jahrhundert. Zürich: Neue Zürcher Zeitung 1989.

Heese, Gerhard: Hanselmann, Heinrich. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 105.

Heinzer, Markus/Rothen, Christina: Milch, Suppe und Brot. Die Versorgung der armen Schulkinder: zwischen lokaler Initiative und zentraler Kontrolle. In: Berner Zeitschrift für Geschichte, 76 (2014), Heft 3, S. 21–28.

Heller, Geneviève: »Tiens-toi droit!« L'enfant à l'école primaire au 19e siècle: espace, morale, santé. L'exemple vaudois. Lausanne: Editions d'en bas 1988.

Heller, Geneviève: Hygiene. 19. und 20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 567–569.

Heller, Geneviève: Schulhäuser. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 219f.

Hietala, Marjatta: Zum Schularzt gehen, Milch trinken, Sport treiben. Hygiene als Volksaufklärung oder Sozialdisziplinierung unter besonderer Berücksichtigung der nordischen Länder. In: »Sei sauber …!« Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Europa. Köln: Wienand 2004, S. 287–301.

Hodel, Gottfried: Vom Lehrerinnenzölibat zum Kampf gegen das Doppelverdienertum. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie 9 (2003), Heft 1, S. 21–30.

Hodel, Gottfried: »Kinder, immer nur Kinder, aber Lehrer bringt keiner!« Bildungspolitische Maßnahmen zur Steuerung des Bedarfes an Primarlehrkräften in den Kantonen Bern und Solothurn zwischen 1848 und 1998. Bern: Lang 2005.

Hölzer, Cordula: Die Antialkoholbewegung in den deutschsprachigen Ländern (1860–1930). Frankfurt a. M.: Lang 1988.

Höpflinger, François: Bevölkerungswandel in der Schweiz. Zur Entwicklung von Heiraten, Geburten, Wanderungen und Sterblichkeit. Grüsch: Rüegger 1986.

Höpflinger, François: Industriegesellschaft. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 620f.

Hofer-Sieber, Ursula: Bildbar und verwertbar. Utilitätsdenken und Vorstellungen der Bildbarkeit behinderter Menschen Ende 18. und Anfang 19. Jahrhundert in Frankreich. Würzburg: Edition Bentheim 2000.

Hofer, Ursula: Sonderpädagogik. In: Benner, Dietrich/Oelkers, Jürgen (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Pädagogik. Weinheim: Beltz 2004, S. 887–902.

Hofmann, Michèle: Von der Beratung zur Behandlung. Institutionalisierung des schulärztlichen Dienstes in der Stadt Bern zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In: Gilomen, Hans-Jörg/Müller, Margrit/Tissot, Laurent (Hrsg.): Dienstleistungen – Expansion und Transformation des »dritten Sektors« (15.–20. Jahrhundert). Zürich: Chronos 2007, S. 345–355.

Hofmann, Michèle: Schulhygiene. In: Tröhler, Daniel/Hardegger, Urs (Hrsg.): Zukunft bilden. Die Geschichte der modernen Zürcher Volksschule. Zürich: NZZ Libro 2008a, S. 201–213.

Hofmann, Michèle: Wie der Arzt in die Schule kam – Schulhygiene in Bern (1899–1952). In: Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde, 70 (2008b), Heft 4, S. 1–47.

Hofmann, Michèle: Kongresse, Komitees und Koryphäen. Internationalität als Legitimation für die schweizerischen Vertreter der Schulhygienebewegung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: Bildungsgeschichte. International Journal for the Historiography of Education, 3 (2013), Heft 1, S. 35–44.

Hofmann, Michèle: Pausenapfel statt Obstbrand. Alkoholprävention im Unterricht. In: Berner Zeitschrift für Geschichte, 76 (2014), Heft 3, S. 39–57.

Hofmann, Michèle: From Abstinence to Economic Promotion, or the International Temperance Movement and the Swiss Schools. In: Tröhler, Daniel/Lenz, Thomas (Hrsg.): Trajectories in the Development of Modern School Systems: Between the National and the Global. London: Routledge 2015a, S. 98–110.

Hofmann, Michèle: Ärztliche Macht und ihr Einfluss auf den Schulalltag in der Schweiz im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. In: Paedagogica historica. International Journal of the History of Education, 51 (2015b), Heft 1–2, S. 88–103.

Hofmann, Michèle: De la abstinencia a la promoción económica, o el movimiento internacional de la sobriedad en las escuelas suizas. In: Tröhler, Daniel/Lenz, Thomas (Hrsg.): Trayectorias del desarrollo de los sistemas educativos modernos. Entre lo nacional y lo global. Barcelona: Octaedro 2015c, S. 113–126.

Hofmann, Michèle: Können geistig beeinträchtigte Kinder erzogen werden? Eine historische Betrachtung. In: Hofmann, Michèle/Boser, Lukas/Bütikofer, Anna/Wannack, Evelyne (Hrsg.): Lehrbuch Pädagogik. Eine Einführung in grundlegende Themenfelder. Bern: hep 2015d, S. 245–260.

Hofmann, Michèle: Schulhygiene im 19. und 20. Jahrhundert. Gesundheitliches Wissen über Kinder und seine Anwendung im Schulalltag. In: Götz, Margarete/Vogt, Michaela (Hrsg.): Schulwissen für und über Kinder. Beiträge zur historischen Primarschulforschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2016a, S. 36–57.

Hofmann, Michèle: Waffen im Kampf gegen Krankheiten – Transfer medizinischen Wissens zwischen Militär und Schule im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. In: Boser, Lukas/Bühler, Patrick/Hofmann, Michèle/Müller, Philippe (Hrsg.): Pulverdampf und Kreidestaub. Wissenstransfer zwischen Schweizer Militär und Schweizer Schule [Arbeitstitel]. Bern: Bibliothek am Guisanplatz (erscheint 2016b).

Hofstetter, Rita/Santini-Amgarten, Bruno: Privatschulen. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 9. Basel: Schwabe 2010, S. 877–879.

Hohl, K.: Bericht über die Verhandlungen der schweizerischen Lehrerversammlung in Lenzburg am 29. und 30. Juni 1849 in Lenzburg. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 83 (1938), S. 449–454, 473–477.

Holenstein, André: Reform und Rationalität. Die Enquêten in der Wissens- und Verwaltungsgeschichte der Helvetischen Republik. In: Tröhler, Daniel (Hrsg.): Volksschule um 1800. Studien im Umfeld der Helvetischen Stapfer-Enquête. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2014, S. 13–32.

Hollenstein, Lorenz: Rorschach. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 10. Basel: Schwabe 2011, S. 444f.

Hudemann-Simon, Calixte: Die Eroberung der Gesundheit 1750–1900. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag 2000.

Hügli, Anton: Gymnasium. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 5. Basel: Schwabe 2006, S. 847–850.

Iggers, Georg G.: Zur »Linguistischen Wende« im Geschichtsdenken und in der Geschichtsschreibung. In: Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft, 21 (1995), S. 557–570.

Imboden, Monika: Die Schule macht gesund. Die Anfänge des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich und die Macht hygienischer Wissensdispositive in der Volksschule 1860–1900. Zürich: Chronos 2003.

Jaun, Rudolf: Vom Bürger-Militär zum Soldaten-Militär: Die Schweiz im 19. Jahrhundert. In: Frevert, Ute (Hrsg.): Militär und Gesellschaft im 19. und 20. Jahrhundert. Stuttgart: Klett-Cotta 1997, S. 48–77.

Jenzer, Carlo: Schulstrukturen als historisch gewachsenes Produkt bildungspolitischer Vorstellungen. Blitzlichter in die Entstehung der schweizerischen Schulstrukturen. Bern: Lang 1997.

Joris, Elisabeth: Frauenbewegung. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 692–696.

Jost, Hans Ulrich: Zur Geschichte des Vereinswesens in der Schweiz. In: Hugger, Paul (Hrsg.): Handbuch der Schweizerischen Volkskultur, Bd. 1. Zürich: Offizin 1992, S. 467–484.

Junker, Beat: Bern (Kanton). Der Staat im 19. und 20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 2. Basel: Schwabe 2003, S. 274–279.

Keller, Christoph: Schlaginhaufen, Otto. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 93.

Kellerhals, Katharina: Der gute Schüler war auch früher ein Mädchen. Schulgesetzgebung, Fächerkanon und Geschlecht in der Volksschule des Kantons Bern 1835–1897. Bern: Haupt 2010.

Kemnitz, Heidemarie: Ein »deutscher Blick« auf die Schulgeschichte der deutschsprachigen Schweiz im 19. Jahrhundert. In: Criblez, Lucien/Jenzer, Carlo/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles (Hrsg.): Eine Schule für die Demokratie. Zur Entwicklung der Volksschule in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern: Lang 1999, S. 405–426.

Kerbs, Diethart: Kunsterziehungsbewegung. In: Kerbs, Diethart/Reuleke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998, S. 369–378.

Kl[auser]: 75 Jahre Schweizerische Lehrerzeitung. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 75 (1930), S. 651f.

Köhler, Werner: Pirquet, Clemens Freiherr von. In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 3. Berlin: de Gruyter 2007, S. 1164f.

Koelbing, Huldrych M. F.: Medizin. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 8. Basel: Schwabe 2009, S. 411–415.

Koerber, Rolf: Freikörperkultur. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998, S. 103–114.

Kogler, Kathrine Elisabeth: »Die Einführung des Schularztes lässt sich nicht über Nacht machen …« Diskurs zur Etablierung von SchulärztInnen und -zahnärztInnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie. Wien: Selbstverlag 2007. Online unter: http://othes.univie.ac.at/232/1/10-15-2007_8621107.pdf (abgerufen am 4.3.2016).

Koller, Barbara: »Gesundes Wohnen«. Ein Konstrukt zur Vermittlung bürgerlicher Werte und Verhaltensnormen und seine praktische Umsetzung in der Deutschschweiz 1880–1940. Zürich: Chronos 1995.

Koller, Barbara: Die städtische Wohnungsfürsorge in der Schweiz. Gesetzliche Grundlagen und alltägliches Verwaltungshandeln im Vergleich. In: Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin: Duncker & Humblot 2000, S. 361–366.

Kopp, Peter F.: Vegetarismus. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 12. Basel: Schwabe 2013, S. 756f.

Kost, Franz: Volksschule und Disziplin. Die Disziplinierung des inner- und außerschulischen Lebens durch die Volksschule, am Beispiel der Zürcher Schulgeschichte zwischen 1830 und 1930. Zürich: Limmat 1985.

Krabbe, Wolfgang R.: Lebensreform/Selbstreform. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998a, S. 73–75.

Krabbe, Wolfgang R.: Naturheilbewegung. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998b, S. 77–85.

Kurz, Daniel: Wohnen. 19. und 20. Jahrhundert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 13. Basel: Schwabe 2014, S. 559–561.

Kurz, Martin: Hartmann, Adolf. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 114.

Labisch, Alfons: Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt a. M.: Campus 1992.

Landwehr, Achim: Geschichte des Sagbaren. Einführung in die historische Diskursanalyse. Tübingen: Ed. diskord 2001.

Landwehr, Achim: Das Sichtbare sichtbar machen. Annährungen an ›Wissen‹ als Kategorie historischer Forschung. In: Landwehr, Achim (Hrsg.): Geschichte(n) der Wirklichkeit. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte des Wissens. Augsburg: Wißner 2002, S. 61–89.

Landwehr, Achim: Historische Diskursanalyse. Frankfurt a. M.: Campus 2008.

Lehrplan für die Volksschule des Kantons Bern 1995 mit Änderungen und Ergänzungen 2006, 2008 und 2013. Bern: Erziehungsdirektion des Kantons Bern 1995 [2013].

Lengwiler, Martin/Rothenbühler, Verena: Macht und Ohnmacht der Ärzteschaft. Geschichte des Zürcher Ärzteverbandes im 20. Jahrhundert. Zürich: Chronos 2004.

Ludi, Regula: Gerhard, Georgine. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 5. Basel: Schwabe 2006, S. 301.

Lutz, Walter: Fußball. Ursprünge und Entwicklung. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 5. Basel: Schwabe 2006, S. 43f.

Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. »Medikalisierung« und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850. Stuttgart: Franz Steiner 1993.

Lorenz, Chris: Konstruktion der Vergangenheit. Eine Einführung in die Geschichtstheorie. Köln: Böhlau 1997.

Lustenberger, Werner: Pädagogische Rekrutenprüfungen. Chur/Zürich: Rüegger 1996.

Maasen, Sabine: Wissenssoziologie. Bielefeld: transcript 2009.

Mann, Karl F.: Suchtmedizin – die »verspätete Disziplin«? In: Der Nervenarzt, 73 (2002), S. 577–579.

Mantovani Vögeli, Linda: Wie Mädchen lernen, Frau zu sein – die Entwicklung der Mädchenbildung im 19. und 20. Jahrhundert. In: Badertscher, Hans/ Grunder, Hans-Ulrich (Hrsg.): Geschichte der Erziehung und Schule in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. Leitlinien. Bern: Haupt 1997, S. 381–440.

Marcacci, Marco/Grunder, Hans-Ulrich: Sekundarschule. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 11. Basel: Schwabe 2012, S. 421–423.

Martschukat, Jürgen: Geschichte schreiben mit Foucault – eine Einleitung. In: Martschukat, Jürgen (Hrsg.): Geschichte schreiben mit Foucault. Frankfurt a. M.: Campus 2002, S. 7–26.

Martschukat, Jürgen: Diskurse und Gewalt. Wege zu einer Geschichte der Todesstrafe im 18. und 19. Jahrhundert. In: Keller, Reiner/Schneider, Werner/ Viehöver, Willy (Hrsg.): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse, Bd. II: Forschungspraxis. Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2003, S. 67–95.

Mayer, Roger: D'Espine, Marc-Jacob. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 3. Basel: Schwabe 2004, S. 663.

Mayser, O.: 50 Jahre Schweizerischer Lehrerinnenverein 1893–1943. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 47 (1942/43a), S. 308f.

Mayser, O.: Das Schweizerische Lehrerinnenheim. In: Schweizerische Lehrerinnenzeitung, 47 (1942/43b), S. 313f.

Merki, Christoph Maria: Fahrrad. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 380f.

Mesmer, Beatrix: Reinheit und Reinlichkeit. Bemerkungen zur Durchsetzung der häuslichen Hygiene in der Schweiz. In: Bernard, Nicolai/Reichen, Quirinus (Hrsg.): Gesellschaft und Gesellschaften. Festschrift zum 65. Geburtstag von Professor Dr. Ulrich Im Hof. Bern: Wyss 1982, S. 470–494.

Mesmer, Beatrix: Neue wissenschaftliche Konzepte. In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.): Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich: Chronos 1997a, S. 37–62.

Mesmer, Beatrix: Gesundheit ist das höchste Gut. In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.): Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich: Chronos 1997b, S. 87–132.

Moreno Martínez, Pedro L.: The hygienist movement and the modernization of education in Spain. In: Paedagogica historica, 42 (2006), S. 793–815.

Moser, Peter/Brodbeck, Beat: Milch für alle. Bilder, Dokumente und Analysen zur Milchwirtschaft und Milchpolitik im 20. Jahrhundert. Baden: Hier + Jetzt 2007.

Müller, Verena E.: Marie Heim-Vögtlin – die erste Schweizer Ärztin (1845–1916). Ein Leben zwischen Tradition und Aufbruch. Baden: Hier + Jetzt 2007.

Neumann, Claudia: Studentinnen aus dem Russischen Reich in der Schweiz (1867–1914). Zürich: Rohr 1987.

Nickol, Thomas: Das wissenschaftliche Werk des Arztes und Zahnarztes Carl Röse (1864–1947). Frankfurt a. M.: Lang 1992.

Oelkers, Jürgen: Reformpädagogik. Eine kritische Dogmengeschichte. Weinheim/München: Juventa 2005.

Oelkers, Jürgen: »Neue Erziehung«, Zerfall der Kultur und das Kind: Zum Verhältnis von Kulturkritik und Reformpädagogik. In: Becker, Peter (Hrsg.): Abenteuer, Erlebnisse und die Pädagogik. Kulturkritische und modernisierungstheoretische Blicke auf die Erlebnispädagogik. Opladen/Farmington Hills: Budrich 2007, S. 55–82.

Oelkers, Jürgen: Reformpädagogik. Entstehungsgeschichte einer internationalen Bewegung. Zug: Kallmeyer/Klett 2010.

Oelkers, Jürgen/Osterwalder, Fritz (Hrsg.) Die neue Erziehung. Beiträge zur Internationalität der Reformpädagogik. Bern: Lang 1999.

Ortega, Francisco: Michel Foucault. Rekonstruktion der Freundschaft. München: Fink 1997.

P. L. G.: Avant-Propos. In: L'Hygiène scolaire. Bulletin trimestriel de la Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles, 1 (1903), S. 1f.

Pfister, Christian/Studer, Roman: »Swistoval«. Der Historische Geldwertrechner für die Schweiz ab 1800. In: Traverse. Zeitschrift für Geschichte, 17 (2010), S. 272–285.

Porter, Theodore M.: The Rise of Statistical Thinking, 1820–1900. Princeton: Princeton University Press 1986.

Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. Berlin: de Gruyter 1998.

Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München: Hanser 1998.

Ramsauer, Nadja/Meyer, Thomas: Blinder Fleck im Sozialstaat. Eugenik in der Deutschschweiz 1930–1950. In: Traverse. Zeitschrift für Geschichte, 2 (1995), S. 117–121.

Reichesberg, Julian: Schulen (Volksschulen). In: Reichesberg, N[aum] (Hrsg.): Handwörterbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, Bd. 3. Bern: Encyklopädie 1908, S. 503–539.

Reichler, Claude: Entdeckung einer Landschaft. Reisende, Schriftsteller, Künstler und ihre Alpen. Zürich: Rotpunkt 2005.

Reulecke, Jürgen: Rassenhygiene, Sozialhygiene, Eugenik. In: Kerbs, Diethart/Reulecke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen, 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998, S. 197–210.

Ritzmann, Iris: Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik. 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald. Zürich: Chronos 1998a.

Ritzmann, Iris: Kinderkrankheiten und Kindersterblichkeit. Unterschiedliche Blickwinkel früher und heute. In: Hugger, Paul (Hrsg.): Kind sein in der Schweiz. Eine Kulturgeschichte der frühen Jahre. Zürich: Offizin 1998b, S. 301–317.

Ritzmann, Iris: Alder, Albert. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 1. Basel: Schwabe 2002, S. 174.

Ritzmann, Iris: Cholera. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 3. Basel: Schwabe 2004, S. 357.

Ritzmann, Iris: Impfung. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 600f.

Ritzmann-Blickenstorfer, Heinz/Stampfli, Marc: Bevölkerungsstand. In: Ritzmann-Blickenstorfer, Heiner (Hrsg.): Historische Statistik der Schweiz. Zürich: Chronos 1996, S. 91–175.

Roche Lexikon Medizin. München: Urban & Schwarzenberg 1998.

Röhrs, Hermann: Die Reformpädagogik. Ursprung und Verlauf unter internationalem Aspekt. Weinheim: Beltz 2001.

Römer, Friedrich: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Wie sie wurde – was sie ist. Hamburg: Mein Buch 2004.

Rogger, Franziska: Der Doktorhut im Besenschrank. Das abenteuerliche Leben der ersten Studentinnen – am Beispiel der Universität Bern. Bern: eFeF 1999.

Rogger, Franziska: Kropfkampagne, Malzbonbons und Frauenrechte. In: Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde, 64 (2002), S. 101–119.

Roll, Ulrike: Tuberkulin. In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 3. Berlin: de Gruyter 2007, S. 1423f.

Rothenberg, Robert E.: Medizin für jedermann. Fragen und Antworten. Stuttgart: Thieme 1995.

Ruchat, Martine: »Widerspenstige«, »Undisziplinierte« und »Zurückgebliebene«: Kinder, die von der Schulnorm abweichen (1874–1890). In: Criblez, Lucien/Jenzer, Carlo/Hofstetter, Rita/Magnin, Charles (Hrsg.): Eine Schule für die Demokratie. Zur Entwicklung der Volksschule in der Schweiz im 19. Jahrhundert. Bern: Lang 1999, S. 265–282.

Ruffieux, Roland: Die Schweiz des Freisinns (1848–1914). In: Geschichte der Schweiz und der Schweizer. Basel: Schwabe 2004, S. 639–730.

Sarasin, Philipp: Subjekte, Diskurse, Körper. Überlegungen zu einer diskursanalytischen Kulturgeschichte. In: Hardtwig, Wolfgang/Wehler, Hans-Ulrich (Hrsg.): Kulturgeschichte heute. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1996, S. 131–164.

Sarasin, Philipp: Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 2003.

Sarasin, Philipp: Michel Foucault zur Einführung. Hamburg: Junius 2005.

Sarasin, Philipp: Was ist Wissensgeschichte? In: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der Deutschen Literatur, 36 (2011), Nr. 1, S. 159–172.

Schär, Bernhard C.: Wellauer, Friedrich. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 13. Basel: Schwabe 2014, S. 358.

Schaser, Angelika: Helene Lange und Gertrud Bäumer. Eine politische Lebensgemeinschaft. Köln: Böhlau 2010.

Schirmbildverfahren. In: Schweizer Lexikon in sieben Bänden, Bd. VI. Zürich: Encyclios 1948, S. 940f.

Schleiermacher, Sabine: Ärztliche Schulaufsicht. Ein neues Berufsfeld für Ärztinnen im Kaiserreich und der Weimarer Republik. In: Dickmann, Elisabeth/Schöck-Quinteros, Eva (Hrsg.): Barrieren und Karrieren. Die Anfänge des Frauenstudiums in Deutschland. Dokumentationsband der Konferenz ›100 Jahre Frauen in der Wissenschaft‹ im Februar 1997 an der Universität Bremen. Berlin: Trafo 2000, S. 167–175.

Schmid, Christian: Heimweh. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 6. Basel: Schwabe 2007, S. 233f.

Schneeberger, Elisabeth: Schulhäuser für Stadt und Land. Der Volksschulhausbau im Kanton Bern am Ende des 19. Jahrhunderts. Bern: Historischer Verein des Kantons Bern 2005.

Schneider, Martin: Eine neue Architektur für eine neue Pädagogik. Zur baulichen Geschichte der Zürcher Volksschule. In: Tröhler, Daniel/Hardegger, Urs (Hrsg.): Zukunft bilden. Die Geschichte der modernen Zürcher Volksschule. Zürich: NZZ Libro 2008, S. 71–91.

Schoch, Tobias: Nicht jeder Soldat trägt den Marschallstab in seinem Tornister. Soziale Ungleichheit und der Biologische Lebensstandard. Eine historisch-anthropometrische Studie zu den Rekrutierungsprotokollen des Kantons Basel-Stadt, 1875–1935. Lizentiatsarbeit Universität Bern. Bern: o. V. 2007.

Schott, Heinz: Die Quelle von Reinheit und Heilkraft. Zum Mythos des Wassers in medizinhistorischer Perspektive. In: »Sei sauber …!« Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Europa. Köln: Wienand 2004, S. 352–363.

Schrad, Mark Lawrence: The political power of bad ideas. Networks, institutions, and the global prohibition wave. Oxford: Oxford University Press 2010.

Schulhygiene. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 10 (1912), Beilage zu No. 7, S. VIII.

Schulzahnkliniken in den deutschen Großstädten. In: Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz, 11 (1913), S. 153–155.

Schumacher, Robert: Obstbau. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 9. Basel: Schwabe 2010, S. 348–351.

Schwelle, Wolfgang P.: Alkohol. Die mächtigste Droge der Welt, Bd. 1. Solothurn: Nachtschatten 2013.

Schwerdt, Ulrich: Landerziehungsheimbewegung. In: Kerbs, Diethart/Reuleke, Jürgen (Hrsg.): Handbuch der deutschen Reformbewegungen 1880–1933. Wuppertal: Hammer 1998, S. 395–409.

Seifert, Annatina: Vom Feld in die Fabrik. In: Seifert, Annatina (Hrsg.): Dosenmilch und Pulversuppen. Die Anfänge der Schweizer Lebensmittelindustrie. Begleitband zur Wechselausstellung ›Dosenmilch und Pulversuppen‹ im Alimentarium – Museum der Ernährung, Vevey, 7. März 2008 bis 4. Januar 2009. Vevey: Alimentarium 2008, S. 17–56.

Siefert, Helmut: Kraepelin, Emil. In: Neue Deutsche Biographie, Bd. 12. Berlin: Duncker & Humblot 1979, S. 639f.

Sigg, Otto: Zürich. In: Schweizer Lexikon in zwölf Bänden, Bd. 12. Visp: Schweizer Lexikon 1999, S. 350–367.

Sigron, Guido: Zahnmedizin. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 13. Basel: Schwabe 2014, S. 637f.

Skiera, Ehrenhard: Reformpädagogik in Geschichte und Gegenwart. Eine kritische Einführung. München: Oldenbourg 2010.

Sonderegger, Christian: Grippe. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 5. Basel: Schwabe 2006, S. 710f.

Späni, Martina: Umstrittene Fächer in der Pädagogik. Zur Geschichte des Religions- und Turnunterrichts. In: Badertscher, Hans/Grunder, Hans-Ulrich (Hrsg.): Geschichte der Erziehung und Schule in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. Leitlinien. Bern: Haupt 1997, S. 17–55.

Speich Chassé, Daniel/Gugerli, David: Wissensgeschichte. Eine Standortbestimmung. In: Traverse. Zeitschrift für Geschichte, 19 (2012), Heft 1, S. 85–100.

Spuhler, Gregor/Gnädinger, Beat: Frauenfeld. Vom 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 700–703.

Stadler, Hans: Milchwirtschaft. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 8. Basel: Schwabe 2009, S. 576–579.

Stadler, Peter: Epochen der Schweizergeschichte. Zürich: Orell Füssli 2003.

Stolberg, Michael: Pestgestank und Hüttenrauch. Die Geschichte der Lufthygiene. In: »Sei sauber …!« Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Europa. Köln: Wienand 2004, S. 110–117.

Strahlmann, Berend: Lebensmittelverarbeitung im 19. Jahrhundert – neue technische Verfahren und chemische Zusätze. In: Heischkel-Artel, Edith (Hrsg.): Ernährung und Ernährungslehre im 19. Jahrhundert. Vorträge eines Symposiums am 5. und 6. Januar 1973 in Frankfurt am Main. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1976, S. 198–204.

Stroß, Annette Miriam: Pädagogik und Medizin. Ihre Beziehungen in »Gesundheitserziehung« und wissenschaftlicher Pädagogik, 1779–1933. Weinheim: Deutscher Studien Verlag 2000.

Stroß, Annette M.: Der Arzt als »Erzieher«. Pädagogische Metaphern und Machbarkeitsvorstellungen vom Menschen um 1900. In: Bauer, Walter/Lippitz, Wilfried/Marotzki, Winfried/Ruhloff, Jörg/Schäfer, Alfred/Wimmer, Michael/Wulf, Christoph (Hrsg.): Der Mensch des Menschen. Zur biotechnischen Formierung des Humanen. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren 2003, S. 83–97.

Stroß, Annette Miriam: Der Schularzt – Funktionalität und Normierungstendenzen eines neuen Berufsfeldes im 19. Jahrhundert. In: Kelle, Helga/Tervooren, Anja (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Weinheim: Juventa 2008, S. 93–105.

Studer, Brigitte: Fabrikgesetze. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 368f.

Stutzer, Beat: Alpenblicke. Zwischen Romantik, Pathos und Sentimentalität. In: Stutzer, Beat (Hrsg.): Der romantische Blick. Das Bild der Alpen im 18. und 19. Jahrhundert. Chur: Bündner Kunstmuseum 2001, S. 13–26.

Suter, Marcel: Haltung und Bewegung. In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.): Die Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich: Chronos 1997, S. 177–197.

Taeger, Angela (Hrsg.): Diagnose: krank, Prognose: ungewiss. Über die Lebenserwartung von Krankheiten. Frankfurt a. M.: Referenz-Verlag 2013.

Tanner, Albert: Arbeitsame Patrioten – wohlanständige Damen. Bürgertum und Bürgerlichkeit in der Schweiz 1830–1914. Zürich: Orell Füssli 1995.

Tanner, Jakob: Drogen und Drogenprohibition – historische und zeitgenössische Erfahrungen. In: Renggli, René/Tanner, Jakob (Hrsg.): Das Drogenproblem. Geschichte, Erfahrungen und Therapiekonzepte. Berlin: Springer 1994, S. 21–122.

Tanner, Jakob: Fabrikmahlzeit. Ernährungswissenschaft, Industriearbeit und Volksernährung in der Schweiz 1890–1950. Zürich: Chronos 1999.

Tanner, Jakob: Alkoholismus. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 1. Basel: Schwabe 2002, S. 184–186.

Tanner, Jakob: Ernährung. Neuzeit. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 266–270.

Teubel, Sibylle: Schulhygiene in der Zeit von 1870 bis 1900. Siegburg: Hövelbom 1981.

Tögel, Bettina: Die Stadtverwaltung Berns. Der Wandel ihrer Organisation und Aufgaben von 1832 bis zum Beginn der 1920er Jahre. Zürich: Chronos 2004.

Trechsel, Rolf: Die Geschichte der Abstinenzbewegung in der Schweiz im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Lausanne: Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Abstinentenorganisation 1990.

Trechsel, Rolf: Abstinenzbewegung. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 1. Basel: Schwabe 2002, S. 68f.

Uekötter, Frank: Die Wahrheit ist auf dem Feld. Eine Wissensgeschichte der deutschen Landwirtschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2011.

Uphoff, Ina Katharina: »Wir müssen die Kinder in eine Atmosphäre der Kunst bringen«. Der künstlerische Schulwandschmuck im Dienste der Gestaltung des pädagogischen Raumes Anfang des 20. Jahrhunderts. In: Jelich, Franz-Josef (Hrsg.): Die pädagogische Gestaltung des Raums. Geschichte und Modernität. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 2003, S. 317–328.

Vannod, Th[eodor]: Schulgesundheitspflege. In: Reichesberg, N[aum] (Hrsg.): Handwörterbuch der Schweizerischen Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, Bd. 3. Bern: Encyklopädie 1908, S. 627–634.

Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang: Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition. Eine Einführung. In: Vögele, Jörg/Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin: Duncker & Humblot 2000, S. 11–32.

Vogel, Jakob: Von der Wissenschafts- zur Wissensgeschichte. Für eine Historisierung der ›Wissensgesellschaft‹. In: Geschichte und Gesellschaft, 30 (2004), S. 639–660.

Waldschmidt, Ingeborg: Maria Montessori. Leben und Werk. München: Beck 2010.

Weibel, Andrea: Freikörperkultur. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 4. Basel: Schwabe 2005, S. 776f.

Weishaupt, Matthias: Bauern, Hirten und »frume edle puren«. Bauern- und Bauernstaatsideologie in der spätmittelalterlichen Eidgenossenschaft und der nationalen Geschichtsschreibung der Schweiz. Basel: Helbing & Lichtenhahn 1992.

Widmer, Augustine: Die Hüterin der Gesundheit. Die Rolle der Frau in der Hygienebewegung Ende des 19. Jahrhunderts. Dargestellt am Beispiel der deutschsprachigen Schweiz mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Zürich. Zürich: ADAG Administration & Druck AG 1991.

Wiesemann, Claudia: Alkoholismus. In: Gerabek, Werner E./Haage, Bernhard D./Keil, Gundolf/Wegener, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1. Berlin: de Gruyter 2007, S. 39f.

Willi, H.: Ausbreitung und Bekämpfung der Kinderlähmung. In: Pro Juventute, 19 (1938), S. 75–79.

Winiker, Gebriella: Dr. med. dent. h.c. Adolf Brodtbeck 1867–1935. Sein Leben und sein Wirken als Zahnarzt und als engagierter Standespolitiker. Dissertation Universität Zürich. Zürich: o. V. 1985.

Witzler, Beate: Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung. Stuttgart: Franz Steiner 1995.

Wolfensberger, Rolf: Vom Labor in den Haushalt. In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.): Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich: Chronos 1997a, S. 63–85.

Wolfensberger, Rolf: Die Normierung des Stoffwechsels. In: Mesmer, Beatrix (Hrsg.): Verwissenschaftlichung des Alltags. Anweisungen zum richtigen Umgang mit dem Körper in der schweizerischen Populärpresse 1850–1900. Zürich: Chronos 1997b, S. 133–176.

Wolfisberg, Carlo: Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950). Zürich: Chronos 2002.

Wolfisberg, Carlo: Behinderte. In: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 2. Basel: Schwabe 2003, S. 158–160.

Zieff, Susan G.: The American »Alliance« of Health and Physical Education: Scholastic Programs and Professional Organizations, 1920–1950. In: Research Quarterly for Exercise and Sport, 77 (2006), S. 437–450.

Züllig, Mattias Werner: Ernst G. P. Jessen, 1859–1933, Prof. Dr. med., Dr. jur. h. c. Wegbereiter der Schulzahnklinik und seine Beziehungen zur Schweiz. Dissertation Universität Zürich. Zürich: o. V. 1988.

Zürcher, Regula: Von Apfelsaft bis Zollifilm. Frauen für die Volksgesundheit. Hünibach: Schweiz. Bund abstinenter Frauen [1997].

Zum 50. Jahrgang der S. L. Z. In: Schweizerische Lehrerzeitung, 50 (1905), S. 6–8, 15–17, 35–37, 44–46.

Zurlinden, L[uise]: Aus der guten Alten Zeit. Erinnerungen an die Gründungszeit der Schweiz. Lehrerinnenzeitung. In: Schweizerischen Lehrerinnenzeitung, 25 (1920/21), S. 5–7.

Pädagogik



Elisabeth Kampmann, Gregor Schwering
Teaching Media
Medientheorie für die Schulpraxis – Grundlagen, Beispiele, Perspektiven

Januar 2017, ca. 200 Seiten, kart., zahlr. Abb., ca. 24,99 €,
ISBN 978-3-8376-3053-4



Monika Jäckle, Bettina Wuttig, Christian Fuchs (Hg.)
Handbuch TraumaPädagogik und Schule

Januar 2017, ca. 400 Seiten, kart., ca. 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-2594-3



Anselm Böhmer
Bildung als Integrationstechnologie?
Neue Konzepte für die Bildungsarbeit mit Geflüchteten

Oktober 2016, 120 Seiten, kart., 14,99 €,
ISBN 978-3-8376-3450-1

Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten finden Sie unter www.transcript-verlag.de

Pädagogik



Jan Erhorn, Jürgen Schwier, Petra Hampel
Bewegung und Gesundheit in der Kita
Analysen und Konzepte für die Praxis

August 2016, 248 Seiten, kart., 19,99 €,
ISBN 978-3-8376-3485-3



Inga Eremjan
Transkulturelle Kunstvermittlung
Zum Bildungsgehalt ästhetisch-künstlerischer Praxen

Juni 2016, 448 Seiten, kart., 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-3519-5



Juliette Wedl, Annette Bartsch (Hg.)
Teaching Gender?
Zum reflektierten Umgang mit Geschlecht
im Schulunterricht und in der Lehramtsausbildung

2015, 564 Seiten, kart., zahlr. z.T. farb. Abb., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-2822-7

Pädagogik

Irene Cennamo
Jung und migrantisch
Erfahrungsberichte zwischen Diversität und Anpassung
Dezember 2016, ca. 290 Seiten, kart., ca. 44,99 €,
ISBN 978-3-8376-3643-7

Anselm Böhmer
Bildung der Arbeitsgesellschaft
Intersektionelle Anmerkungen zur Vergesellschaftung durch Bildungsformate
Dezember 2016, ca. 200 Seiten, kart., ca. 24,99 €,
ISBN 978-3-8376-3449-5

Robert Krajnik
Vom Theater zum Cyberspace
Körperinszenierungen zwischen Selbst und Algorithmus
September 2016, 276 Seiten, kart., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-3621-5

Olga V. Artamonova
»Ausländersein« an der Hauptschule
Interaktionale Verhandlungen von Zugehörigkeit im Unterricht
April 2016, 320 Seiten, kart., zahlr. Abb., 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-3461-7

Christine Riegel
Bildung – Intersektionalität – Othering
Pädagogisches Handeln in widersprüchlichen Verhältnissen
April 2016, 364 Seiten, kart., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-3458-7

Jan Erhorn, Jürgen Schwier (Hg.)
Pädagogik außerschulischer Lernorte
Eine interdisziplinäre Annäherung
April 2016, 306 Seiten, kart., zahlr. Abb., 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-3132-6

Jan Böhm, Roswitha Stütz (Hg.)
Vielfalt in der Bildung
Lehrerausbildung und pädagogische Praxis im internationalen Vergleich
2015, 216 Seiten, kart., 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-3291-0

Sarah Huch, Martin Lücke (Hg.)
Sexuelle Vielfalt im Handlungsfeld Schule
Konzepte aus Erziehungswissenschaft und Fachdidaktik
2015, 308 Seiten, kart., 29,99 €,
ISBN 978-3-8376-2961-3

Hannah Rosenberg
Erwachsenenbildung als Diskurs
Eine wissenssoziologische Rekonstruktion
2015, 226 Seiten, kart., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-3254-5

Jan Erhorn, Jürgen Schwier (Hg.)
Die Eroberung urbaner Bewegungsräume
SportBündnisse für Kinder und Jugendliche
2015, 274 Seiten, kart., zahlr. Abb., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-2919-4

Judith Krämer
Lernen über Geschlecht
Genderkompetenz zwischen (Queer-)Feminismus, Intersektionalität und Retraditionalisierung
2015, 394 Seiten, kart., 39,99 €,
ISBN 978-3-8376-3066-4

Christin Sager
Das aufgeklärte Kind
Zur Geschichte der bundesrepublikanischen Sexualaufklärung (1950-2010)
2015, 348 Seiten, kart., zahlr. Abb., 34,99 €,
ISBN 978-3-8376-2950-7